

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA

Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria



TESIS DOCTORAL

Perspectiva médico legal del mobbing en el ejercicio de la medicina y la enfermería en el ámbito hospitalario

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

María del Pilar Paciencia Bañares

Directores

Fernando Bandrés Moya

Sara Bandrés Hernández

Madrid, 2018



Universidad Complutense Madrid

Facultad de Medicina

Departamento de toxicología y legislación sanitaria

TESIS DOCTORAL

**PERSPECTIVA MÉDICO LEGAL DEL MOBBING
EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA Y LA ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO
HOSPITALARIO**

Doña María del Pilar Paciencia Bañares

Directores

Profesor Doctor Don Fernando Bandrés Moya

Doctora Doña Sara Bandrés Hernández

Abril 2017



**UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID**

Facultad de Medicina
Departamento de Toxicología
y Legislación Sanitaria

TESIS DOCTORAL

**PERSPECTIVA MÉDICO LEGAL DEL MOBBING
EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA Y LA
ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO**

D^a. María del Pilar Paciencia Bañares

Directores

Prof. Dr. D. Fernando Bandrés Moya

Dra. D^a. Sara Bandrés Hernández

ABRIL 2017

Agradecimientos

Agradecer al Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria, dirigido por la Profesora Doctora Doña María José Anadón Baselga, la incorporación de esta tesis doctoral en el Departamento.

Agradecer también a mis directores, el Profesor Doctor Don Fernando Bandrés Moya y a la Doctora Doña Sara Bandrés Hernández, por su apoyo y sensibilización en el tema que nos ocupa, tan real como ignorado en la sociedad donde nos movemos.

Agradecer a toda mi familia, especialmente a mi hija Marta y a mi hermano Pablo, por su empeño y motivación para realizar esta tarea, y a mis nietos Pablo y Sergio por el tiempo que no les he dedicado.

Con mucho cariño, dedicar este logro a mis padres, por creer en mí, y de una manera muy singular a mi madre, que siempre me inspiró y me guio a confiar todos mis caminos a Dios Todopoderoso, para que así lleguen a buen puerto.

No podría olvidar a mis amigas Sara, Lidia y M^a Carmen, por creer en mí y sumarse a mi esfuerzo con el suyo.

Sinceramente,

Muchas Gracias.

Abreviaturas y Acrónimos

SIGLAS	ESPAÑOL
BOE	Boletín Oficial del Estado
CC	Código Civil
CE	Constitución Española
CP	Código Penal
CENDOJ	Centro de Documentación Judicial
EDA	Asociación Europea de la Depresión European Depression Association
ET	Estatuto de los Trabajadores
HPT	Hostigamiento Psicológico en el Trabajo
LOPJ	Ley Orgánica Poder Judicial
NICE	Instituto Nacional de Excelencia para la Salud y los Cuidados
NTP	Nota Técnica de Prevención
LPRL	Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995
OMCE	Organización Médica Colegial Española
OMS	Organización Mundial de la Salud
TSJ	Tribunal Superior de Justicia
TS	Tribunal Supremo
UE	Unión Europea

Índice

Agradecimientos

Abreviaturas y acrónimos

1.- Resumen – Abstract.....	pág. 5
2.- Introducción.....	pág. 12
2.1.- La profesión sanitaria en la sociedad actual	
2.2.- El término <i>mobbing</i> : una palabra del lenguaje español	
2.3.- Características del fenómeno <i>mobbing</i>	
2.4.-Tipos de acoso psicológico en el trabajo	
2.5.- Repercusiones psicofísicas del acoso moral	
2.6.- La regulación del <i>mobbing</i> en España	
3.- Justificación.....	pág. 31
3.1.- Justificación primera: Una patología emergente del siglo XXI	
3.2.- Justificación segunda: El <i>mobbing</i> es un riesgo para la salud del profesional	
3.3.- Justificación tercera: El <i>mobbing</i> afecta al ejercicio de la profesión	
3.4.- Justificación cuarta: El <i>mobbing</i> afecta al ejercicio de la profesión sanitaria	
3.5.- Justificación quinta: La perspectiva médico legal del <i>mobbing</i>	
4.- Hipótesis.....	pág.36
5.- Objetivos.....	pág.37
6.- Material y método.....	pág.38

6.1.- El material

6.2.- El método

7.- Resultados.....pág.43

7.1.-Resultado B: Resultados de la búsqueda

7.2.- Resultado V: Resultados según criterio de validez

7.3.- Resultado R: Resultados según criterio de repetición

7.4.- Resultado E: Resultado cuantitativo de resoluciones estudiadas

7.5.- Resultados analítico descriptivos de las resoluciones judiciales

8.- Discusión.....pág. 54

9.- Conclusiones.....pág. 88

10.- Bibliografía.....pág. 90

Anexo I Relación de resoluciones judiciales sobre *mobbing* en la profesión
sanitaria.....pág.102

Anexo II Resoluciones judiciales sobre el *mobbing* en el ejercicio de la
Medicina y la Enfermería en el ámbito hospitalario.....pág. 147

1.- Resumen

En las sociedades de nuestro mundo occidental altamente industrializado, el lugar de trabajo constituye el último campo de batalla en el que una persona puede matar a otra sin ningún tipo de riesgo de llegar a ser procesado ante un tribunal¹

Heinz Leymann

Aunque esta frase pueda parecer dura, es el prelude perfecto para empezar cualquier estudio sobre la "nueva plaga laboral del siglo XXI" como la denomina Iñaki Piñuel y Zabala en su libro *"Mobbing, cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo"*².

La afirmación de Leymann, profesor de la Universidad de Estocolmo y pionero de la investigación del **mobbing** en Europa, nos ofrece una visión muy exacta de la gravedad del problema. Nos habla de muerte y nos habla de aquello que quizás hace del *Mobbing u Hostigamiento Psicológico en el Trabajo (HPT)*, uno de los riesgos laborales más peligrosos.

Se trata de un riesgo que se disfraza, que se nos oculta a la hora de identificarlo y que, por lo tanto, necesita ser prevenido con esmero teniendo en cuenta todos los estudios que desde los años ochenta, iniciados por Heinz Leymann, nos van poniendo sobre la pista de sus causas, de sus

¹HEINZ L.; *Mobbing: la persecution au travail*, Ed. Seuil, París, 1996

²PIÑUEL Y ZABALA, I.; *Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*, Ed. Sal Térrea, Santander 2001, p. 50

manifestaciones, de sus fases, de sus consecuencias y de su rápido crecimiento.

En este trabajo se pretende reunir información, por medio de un análisis de resoluciones judiciales, con el fin de obtener una visión global del tema y analizar su protagonismo en uno de los sectores más afectados: “El ámbito de trabajo de las profesiones sanitarias”, pudiendo obtener conclusiones novedosas que se puedan desprender de las demandas y sus sentencias firmes emitidas, a través del estudio que nos ocupa.

En primer lugar, vamos a definir el tema citado, nombrando su perspectiva legal, y pormenorizando todos los factores y elementos que lo configuran.

Después, abordaremos la situación actual apoyándonos en el análisis de resoluciones de *mobbing* dentro del ámbito de los profesionales de la salud, a nivel nacional, para conocer la grave incidencia que dicho fenómeno está teniendo en la actualidad, y manifestar así la necesidad de la urgente intervención por parte de instituciones, organismos y administraciones públicas, así como de la legislación vigente.

Los estudios llevados a cabo por el profesor Leymann entre las víctimas de acoso laboral, estimaban ya en los años ochenta, que un 3,5% de los trabajadores de una empresa experimentaban *mobbing* o acoso en sus puestos de trabajo, revelan una mayor proporción de personas acosadas en algunas profesiones, como los trabajadores de la enseñanza, los trabajadores de la salud (personal de enfermería en especial), los cuidadores de guardería y

escuelas infantiles, y los miembros de organizaciones sin ánimo de lucro o de instituciones y organizaciones religiosas.

El *mobbing* o acoso laboral causa enormes sufrimientos a las personas que lo padecen y merma la competitividad potencial de las empresas. El 7,9% de las personas en activo se muestra totalmente de acuerdo con la afirmación de que en su lugar de trabajo el acoso laboral generalizado reduce mucho la eficacia³

Se considera el *mobbing* como un factor de riesgo psicosocial en el lugar de trabajo, responsabilizando así, ciertas características de la organización que promocionan y facilitan la aparición del fenómeno del hostigamiento psicológico en el mismo.

Los riesgos psicosociales serían responsables de un tercio de los accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo y sus consecuentes bajas médicas, sumándose el coste económico que de ello se desprende.

Ya en 1995, los psicólogos del trabajo alemanes estimaron que el coste anual del acoso en las empresas germanas rondaba los cien mil millones de marcos. Una investigación del profesor Cary Cooper, del Instituto de Ciencia y Tecnología de la Universidad de Manchester, cifraba las pérdidas anuales que

³ Datos de la Primera Encuesta sobre Violencia en el Entorno Laboral, llevado a cabo por la Escuela de la Universidad de Alcalá de Henares- Madrid. Noticia del diario El País (4 de junio de 2001).

el acoso produce en la industria británica en 18,9 millones de jornadas laborales perdidas⁴.

Por lo tanto, es una consecuencia de la presencia mantenida de factores de riesgo psicosociales, que abarca un amplio espectro de efectos nocivos para la salud, como pueden ser las siguientes somatizaciones: trastornos mentales (depresiones, estrés postraumático), el estrés laboral (afecta al 30% de los trabajadores europeos), *burn-out*, conflictividad laboral interna (desde situaciones de conflicto interpersonal, hasta verdaderas situaciones de acoso o *mobbing*) y externa (sobre todo, agresiones a los usuarios de empresas de servicios).

Por lo tanto, diremos que estrés, *burn-out* y *mobbing* son consecuencias individuales o personales de la presencia como diversos factores de riesgo psicosocial en la organización.

Las características de las personas también interactúan con los factores psicosociales que puedan estar presentes en su puesto de trabajo, y pueden exacerbar o amortiguar sus efectos. La existencia de un trastorno mental previo, determinados rasgos de carácter o tipos de personalidad, problemas de adicciones, etc. sensibilizarán más a unos trabajadores a la exposición al riesgo psicosocial, que a otros .

⁴ PIÑUEL Y ZABALA I. *Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*, Ed. Sal Terrae. Santander. 2001, p 50-51.

Con toda la información recogida de las resoluciones judiciales, podremos llegar a conocer más objetivamente ésta realidad en el ámbito que tratamos.

“In the societies of the highly industrialised western world, the workplace is the only remaining battlefield where people can kill each other without running the risk of being taken to court.”

Heinz Leymann

Although this phrase may seem harsh, it is the perfect prelude to a study of the “new work-related plague of the twenty-first century”, as Iñaki Piñuel y Zabala calls it in his book Mobbing, cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo (Mobbing: how to survive psychological harassment at work).

This statement by Leymann, lecturer at Stockholm University and pioneer in research into mobbing in Europe, offers us an accurate picture of the gravity of the problem. It speaks to us of death and of what may make psychological harassment at work one of the most dangerous occupational hazards. It is a hazard that is disguised, being difficult to identify, and which therefore calls for care to prevent it, according to all the studies which, since the eighties—starting with Heinz Leymann, have alerted us to its causes, manifestations, phases, consequences and rapid growth.

The aim of this paper is to collect information by analysing rulings, with a view to offering an overview of the subject and analysing its role in one of the most affected sectors, “health-care professions”, and drawing fresh conclusions from appeals and firm rulings issued, in the study that concerns us here.

First of all, I will define the term and its legal perspective, and detail all the factors and elements involved in it.

Then, I look at the present-day situation, drawing on analysis of resolutions on mobbing in health-care institutions, at national level, to identify the serious effect that this phenomenon is having today, and manifest the need for urgent intervention on the part of institutions, organisations and public administrations, and current legislation.

The studies conducted by Leymann among victims of workplace bullying, which, back in the eighties, estimated that 3.5% of company workers suffered mobbing or harassment at their workplace, reveal a higher proportion of people bullied in some professions, such as workers in education, health care (particularly nursing staff), carers at nursery and infants' schools, and members of not-for-profit organizations, and religious institutions and organizations.

Workplace bullying causes great distress to its victims and diminishes companies' potential competitiveness. Some 7.9% of those in active employment fully agree with the statement that widespread workplace harassment greatly reduces their effectiveness.

Bullying is considered a psychosocial risk factor in the workplace, blaming certain characteristics of the organisation that allow and encourage the appearance in it of the phenomenon of psychological harassment.

Psychosocial risks are cited as being responsible for a third of work-related accidents and illnesses, and the sick leave they generate, introducing an economic cost. As far back as 1995, German workplace psychologists estimated that the annual cost of bullying in the country's companies was around one hundred billion DM. Research by Professor Cary Cooper of the University of Manchester Institute of Science and Technology calculated annual

losses to British industry due to workplace bullying as 18.9 million lost working days.

One consequence of the sustained presence of psychosocial risk factors, which covers a wide range of adverse health effects, such as somatization, mental disorders (depressions, post-traumatic stress), is work-related stress or burnout, affecting 30% of European workers, caused both between workers (ranging from situations of interpersonal conflict to real situations of bullying) and between workers and public (especially assault by users in service companies).

Accordingly, we conclude that stress, burnout, and bullying are individual or personal consequences of the presence of various factors of psychosocial risk in the organisation.

Personal characteristics also interact with psychosocial factors that may be present in the workplace, and can exacerbate or buffer their effects. The existence of a previous mental disorder, certain character traits or personality types, problems of addiction, etc., make some workers more vulnerable to psychosocial risk than others.

The information collated from the judicial decisions will provide more objective knowledge of this reality, in the field that concerns us.

2.- Introducción

El actual ejercicio de la profesión sanitaria está íntimamente relacionado con el desarrollo de las nuevas tecnologías y el quehacer profesional, en su sentido vocacional, queda vinculado al desarrollo y profundización del binomio conciencia y confianza, cuya relación biunívoca es el verdadero sentido de la relación médico paciente. Por lo tanto, los aspectos éticos, deontológicos y medico legales cobran una dimensión relevante en el ejercicio profesional de la Medicina y la Enfermería desde la segunda mitad del siglo XX. El *mobbing*, en tanto que comportamiento humano en la esfera laboral, se manifiesta en el ámbito sanitario hospitalario; y concretamente, su expresión, en el ejercicio de la medicina y la enfermería tiene una relevancia social significativa, debido a su ligadura con la salud desde el concepto de enfermedad.

2.1.- La profesión sanitaria en la sociedad actual

Con la palabra profesión⁵ se designa el ejercicio de un oficio, un empleo o una ocupación, generalmente a cambio de una retribución. El profesional es aquella persona que profesa⁶, entendiendo por profesar una suerte de devoción hacia una doctrina, creencia o idea. El concepto de este verbo refiere por un lado a un acto de abrazar algo; y por otro abarca un sentimiento de

⁵ Del latín *professio*, -ōnis Diccionario de la Real Academia de la Lengua

⁶ Del latín *profiteri*, que significa declarar abiertamente Diccionario de la Real Academia de la Lengua

admiración y vocación. Profesar supone enseñanza y práctica de una ciencia y de un arte.

La profesión sanitaria es heredera del chamán de la tribu⁷. La suma de los saberes y habilidades aplicados a la salud del ser humano han configurado una ordenación de profesiones ligadas a la salud, y que se regulan en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias⁸. El progreso científico y tecnológico implica, en consecuencia, la especialización profesional en el ámbito sanitario.

⁷ GÉRVAS, J.; PÉREZ FERNÁNDEZ, M.; *El cabás y el profesional sanitario. Cuatro maletines que definen el trabajo*; Gaceta Médica, Bilbao, 2012.

⁸ Artículo 2.2. “Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario, ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel Diplomado las siguientes: a) Enfermeros: corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades. b) Fisioterapeutas: corresponde a los Diplomados universitarios en Fisioterapia la prestación de los cuidados propios de su disciplina, a través de tratamientos con medios y agentes físicos, dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas, así como a la prevención de las mismas. c) Terapeutas ocupacionales: corresponde a los Diplomados universitarios en Terapia Ocupacional la aplicación de técnicas y la realización de actividades de carácter ocupacional que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y a orientar y estimular el desarrollo de tales funciones. d) Podólogos: los Diplomados universitarios en Podología realizan las actividades dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina. e) Ópticos-optometristas: los Diplomados universitarios en Óptica y Optometría desarrollan las actividades dirigidas a la detección de los defectos de la refracción ocular, a través de su medida instrumental, a la utilización de técnicas de reeducación, prevención e higiene visual, y a la adaptación, verificación y control de las ayudas ópticas. f) Logopedas: los Diplomados universitarios en Logopedia desarrollan las actividades de prevención, evaluación y recuperación de los trastornos de la audición, la fonación y del lenguaje, mediante técnicas terapéuticas propias de su disciplina. g) Dietistas-nutricionistas: los Diplomados universitarios en Nutrición Humana y Dietética desarrollan actividades orientadas a la alimentación de la persona o de grupos de personas, adecuadas a las necesidades fisiológicas y, en su caso, patológicas de las mismas, y de acuerdo con los principios de prevención y salud pública.”

El *mobbing* es relevante en el ejercicio de la profesión sanitaria, por cuanto refiere al padecimiento de una patología moderna en un ámbito en el que se procura la curación y prevención de las enfermedades. Las encuestas ponen de manifiesto que la profesión sanitaria es una de las profesiones con mayor riesgo de *mobbing*. El Informe Cisneros II elaborado en 2002 refiere la presencia de *mobbing* en uno de cada tres profesionales de la enfermería. Un 40% manifiesta haber sufrido acoso laboral desde hace menos de dos años, un 20% en el último año y un 14% lleva más de diez años sometido a *mobbing*. El 77% del personal de enfermería refiere haber presenciado *mobbing* en su entorno laboral sanitario.

Un 80% de los profesionales de enfermería refiere tener problemas psicofísicos, y de ellos un tercio reconoce la existencia de secuelas graves o muy graves para su salud. El acoso moral aumenta el absentismo laboral por depresión y estrés, siendo el promedio de baja laboral de 28 días al año. En este sentido, incluso algunos profesionales que sufren *mobbing* llegan a abandonar la profesión. El perfil de las víctimas es el de profesional sanitario entre 40 y 50 años con contrato fijo que se comporta de manera pasiva ante los ataques. Además en uno de cada 10 casos se pone de manifiesto ayuda a la víctima por parte de la organización empresarial.

En el ámbito de la medicina, la literatura científica pone de manifiesto, una prevalencia de *mobbing* que ha aumentado progresivamente en los últimos diez años. Según el trabajo de Ortiz León, S. y colaboradores en 2014, un alto porcentaje de médicos residentes (98,5%) manifestaron haber experimentado

al menos una conducta de acoso con un nivel de intensidad moderado. Según el estudio de la Organización Médica Colegial Española (OMCE), denominado situación laboral de los médicos en España, refiere que más del 43% de los médicos ha sufrido acoso moral y discriminación en su centro de trabajo. El perfil de las víctimas es el de profesional sanitario entre 30 y 40.

2.2.- El término *mobbing*; una palabra del lenguaje español

La expresión acoso moral es la traducción española, más común⁹, del término *mobbing*. La palabra inglesa procede del verbo anglosajón *to mob*, el

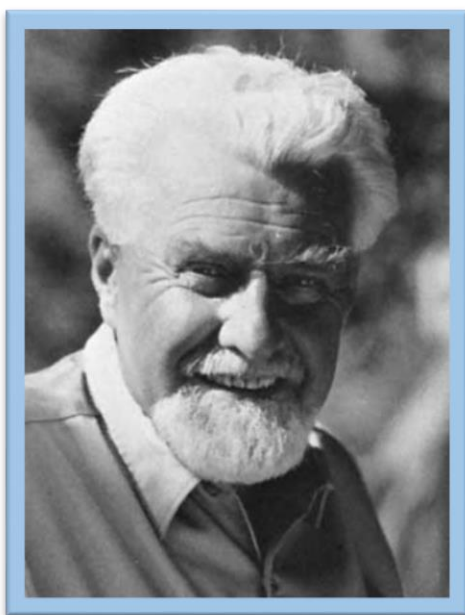


Ilustración 1 Konrad Lorenz 1903-1989

cual significa acosar, perseguir, asediar y acorralar en grupo. El vocablo se obtiene de la Etología, una rama de la biología y de la psicología experimental que estudia el comportamiento de los animales en sus medios naturales¹⁰, y sobre todo del campo de la Ornitología, donde la conducta defensiva de un grupo de pequeños pájaros consiste en el atosigamiento continuado a un enemigo más grande, con frecuencia un ave rapaz. Estos

⁹ El término puede ser también traducido por *psicoterror laboral* u *hostigamiento psicológico en el trabajo (HPT)*. En otros países anglosajones se denomina también *workplacebull-ying*.

¹⁰ LAWRENCE, E.; *Diccionario Akal de términos biológico*, Akal, p. 239, ISBN 84-460-1582-X.

comportamientos animales naturales terminan frecuentemente, o bien con la huida, o con la muerte del animal acosado por varios otros. En los años setenta, el alemán Konrad Lorenz¹¹, fue el primero en hablar de *mobbing* para referirse a este tipo de comportamientos animales. Lorenz entendía por este término la conducta de alianza que manifestaban los animales más débiles para atacar a otro más fuerte¹². La situación descrita por Lorenz se puede encontrar con frecuencia en la sociedad y más concretamente en los entornos laborales. En este sentido, en 1980, el científico alemán Heinz Leymann¹³ aplicó el término al entorno laboral para referirse al problema psicológico humano y definirlo como *“el fenómeno en que una persona o grupo de personas ejerce una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente (al menos, una vez por semana) y durante un tiempo prolongado (más de seis meses), sobre otra persona en el lugar de trabajo con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima o víctimas, destruir su*

¹¹Konrad Zacharias Lorenz (Viena, Austria, 7 de noviembre de 1903 - 27 de febrero de 1989). Estudió Medicina en la Universidad de Columbia en Nueva York y al finalizar sus estudios se dedicó a la Zoología hasta obtener el doctorado de esta materia en la Universidad de Viena. Trabajó sobre el comportamiento animal y es uno de los padres de la etología. Fue nombrado director del Instituto Max Planck de Etología de Seewiesen en la Alta Baviera alemana. Falleció en 1989 en Alterberg, Austria. Recibió el Premio Nobel de Fisiología o Medicina en 1973 tras describir la impronta, proceso fisiológico generado tras el nacimiento que garantiza el comportamiento maternal y filial entre madre y cría; estos hallazgos se integraron posteriormente en la teoría del apego humano. Konrad Lorenz - Biographical, The Nobel Prize in Physiology or Medicine 1973». *Nobel prize The Official Web Site of The Nobel Prize*. Consultado el 7 de nov. 2013.

http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1973/lorenz-bio.html

¹²LORENZ, K.; *On aggression, Harcourt, Brace-world*, Nueva York, 1966; (Edición original austriaca 1963)

¹³ Heinz Leymann (Wolfenbüttel, Alemania, 17 de julio de 1932-Estocolmo, 1999) fue un doctor en psicología pedagógica y también obtuvo el grado de doctor en la ciencia médica de la psiquiatría. Se nacionalizó como ciudadano sueco en 1955. Vivió en Suecia largos años. En los años 60 un médico sueco detectó un especial tipo de comportamiento hostil en la escuela que se mantenía durante un largo período, este comportamiento fue denominado *mobbing*. A principios de los 80 el profesor Leymann encontró el mismo tipo de comportamiento hostil a largo plazo en empleados y en sus lugares de trabajo. Desde entonces Heinz Leymann es el experto internacional más reconocido en el campo del *mobbing* en los lugares de trabajo.

*reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr finalmente que esa persona o personas acaben abandonando el lugar de trabajo”.*¹⁴

Este autor habla de hasta 45 formas de ataque a la víctima, entre los que destacan ataques personales, a la vida privada, laboral y social. El *mobbing* persigue la cosificación de la víctima con el objetivo de anularla y aislarla y de que la víctima perciba que le quieren hacer daño. Si bien los conflictos de tipo social pueden producirse en cualquier organización y las conductas de hostigamiento psicológico no son un fenómeno nuevo, el

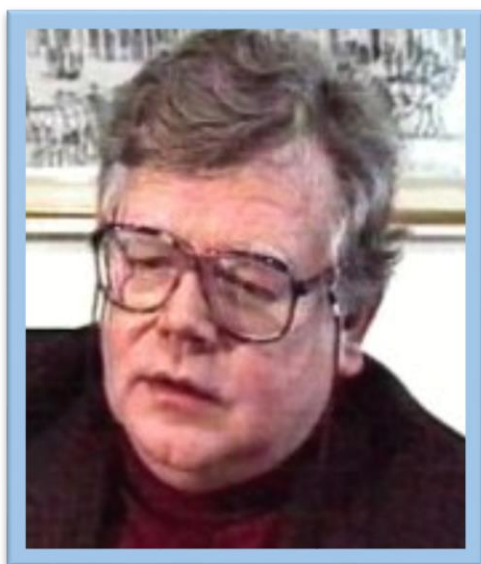


Ilustración 2 Heinz Leymann 1932-1999

mobbing comienza a ser de interés para el mundo científico, siendo objeto de estudio sistemático y minucioso a mediados de la década de los ochenta, cuando Leyman y Gustavsson publicaron en 1984 el primer artículo de investigación sobre la cuestión, titulado “*Psychological violence at workplace. Two exploratives studies*”. Una década más tarde, en abril de 1995, se celebró el primer simposium sobre *mobbing*

en el marco del VII Congreso Europeo de Psicología del Trabajo y las Organizaciones¹⁵.

¹⁴ HEINZ L.; *Mobbing: la persecution au travail*; Ed. SEUIL, París, 1996.

¹⁵ Ministerio del trabajo y asuntos sociales; *Mobbing, Violencia Física y Acoso Sexual*, p. 16 Finlandia, Suecia, Noruega, y Alemania, quienes más han trabajado sobre el tema y más producción científica han generado.

En los últimos años han surgido otras definiciones análogas como *bullying* (violencia entre iguales)¹⁶, *harasement* (hostigamiento)¹⁷ o *acoso moral*¹⁸. El creciente interés por este fenómeno crea la necesidad de un término con identidad, para lo que se estima oportuno el empleo de la expresión acoso psicológico, aunque el término *mobbing* se usa con frecuencia en la actualidad y se puede esperar su pronta se castellanización, como ocurrió con la palabra estrés.

Autores destacados en el estudio del acoso moral y del *mobbing* son la francesa Marie-France Hirigoyen¹⁹ y el español Iñaki Piñuel y Zabala²⁰.

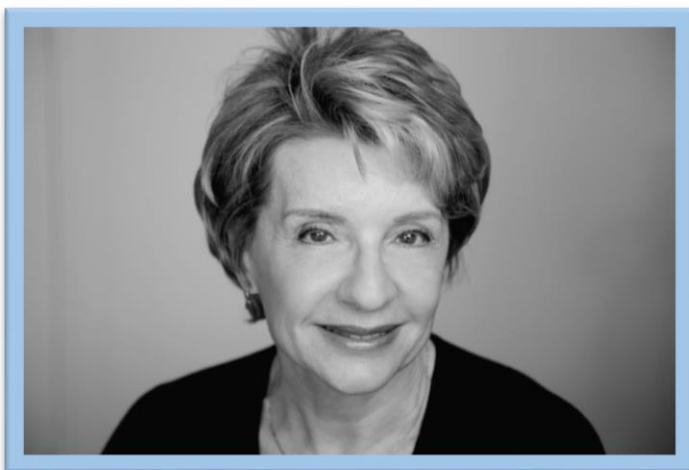


Ilustración 3 Marie-France Hirigoyen 1949



Ilustración 4 Iñaki Piñuel y Zabala 1965

¹⁶ ADAMS, A.; *Bullying at work: how to confront and overcome it*. London: Virago Press. 1992

¹⁷ VARTIA, M.; *Psychological harassment (bullying, mobbing) at work*. In K. Kauppinnen-Toropainen (Ed.) *OECD panel group 01women, work and health* (p. 149-152). Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health 1993

¹⁸ HIRIGOYEN, M. F. (2001). *El acoso moral en el trabajo*. Barcelona: Paidós.

¹⁹ Marie-France Hirigoyen (Francia, 1949) es una médico psiquiatra, psicoanalista y psicoterapeuta de familia especializada en la terapia del *acoso moral* o *acoso psicológico*

²⁰ El profesor doctor Iñaki Piñuel y Zabala (Madrid, 1965) es Doctor en Psicología, psicoterapeuta, escritor e investigador especializado en la evaluación, el psicológico y la prevención del acoso psicológico en el trabajo (*mobbing*), y del acoso escolar (*bullying*). <http://www.inakipinuel.com/index.php#bio>

En el año 2001, y con ocasión de la publicación en España del primer libro monográfico del profesor Piñuel y Zabala sobre *Mobbing* o Acoso psicológico en el trabajo titulado: *“Mobbing: cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo”*; el Senado aprueba por unanimidad, en la sesión del Senado de 19 de Junio de 2001, su resolución sobre acoso psicológico, en la que toma la definición de Piñuel y Zabala el que entiende *mobbing* como: *“El continuado y deliberado maltrato verbal y modal que recibe un trabajador por parte de otro u otros, que se comportan con él cruelmente con el objeto de lograr su aniquilación o destrucción psicológica y obtener su salida de la organización a través de diferentes procedimientos ilegales, ilícitos, o ajenos a un trato respetuoso o humanitario y que atentan contra la dignidad del trabajador”*²¹.

El concepto de *mobbing* o acoso moral aplicado al ámbito psicológico humano se refiere a la conducta de una persona o varias personas, denominadas hostigadores, que se orienta a producir un cierto miedo, terror, desprecio o desánimo en otra persona, denominada la víctima o acosado. Se trata de una acción cargada de violencia psicológica injustificada a través de actos negativos y hostiles. Tales comportamientos destacan en el ámbito laboral, aunque cada vez más se define en otros ámbitos de relaciones sociales como el familiar o el de las amistades²². El trato vejatorio y ultrajante

²¹PIÑUEL Y ZABALA I; *Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. 2001, p 52

²²LAFONT, L. y colbs.; *La tutela Frente al Acoso Moral: Laboral, Escolar, Familiar e Inmobiliario*, Aranzadi, 2006. CONANGLA, M.; *Juntos pero no atados*, Trilogía: de la familia elegida a la familia obligada. Jaume Soler 2005 Y 2006. CONANGLA, M.; *Ámame para que me pueda ir*, Trilogía: de la familia elegida a la familia obligada. Jaume Soler 2006. HIRIGOYEN, M.F.; *El acoso moral: El maltrato psicológico en la vida cotidiana* (en español), Ediciones Paidós Ibérica, S.A. 2007. RODRÍGUEZ, T.; *Teoría Acoso moral, mobbing*, Editorial

del *mobbing* tiene como objeto acabar con el equilibrio y la resistencia psicológica del otro, minándolo y desgastándolo emocional y físicamente. En este sentido Piñuel y Zabala establece que el objetivo de la práctica del *mobbing* es *“intimidar, apocar, reducir, aplanar, amedrentar y consumir, emocional e intelectualmente a la víctima, con vistas a eliminarla de la organización y a satisfacer la necesidad insaciable de agredir, controlar, y destruir que suele presentar el hostigador, que aprovecha la ocasión que le brinda la situación organizativa particular (reorganización, caos, desorganización, urgencia, reducción de costes, burocratización, cambios vertiginosos, etc...) para canalizar una serie de impulsos y tendencias psicopáticas”*²³.

2.2.- Características del fenómeno de *mobbing*

El fenómeno del *mobbing* se compone de dos elementos. Por un lado, un elemento objetivo, consistente en la sistematización, reiteración o frecuencia (como mínimo una vez por semana), en un período prolongado (no inferior a seis meses), de actos hostiles. En este sentido, Leyman estableció para sus estudios estadísticos una definición estricta del concepto de reiteración aplicado al *mobbing*: *“Hay mobbing cuando una o varias de las actitudes*

CEP, S.L.2006. LAFONT, L.; *La tutela frente al acoso moral: laboral, escolar, familiar e inmobiliario: del silencio a la palabra de Ley Penal*, Editorial Aranzadi, S.A., 2006. RODRÍGUEZ VEGA, N.; *Mobbing: vencer el acoso moral*, Editorial Planeta, S.A. 2003. BLANCO C.; *Acoso moral, miedo y sufrimiento: Eichmann en la globalización*, Ediciones del Orto, 2003. GIRARD, R.; *El chivo expiatorio*, Barcelona. Anagrama, 1986. RIVERA, L.; *El maltrato psicológico. Cómo defenderse del mobbing y otras formas de acoso*.

²³ PIÑUEL Y ZABALA I.; *Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*; Sal Terrae, Santander. 2001, p 55-56

hostiles se repiten al menos una vez a la semana, durante al menos seis meses". Por otro lado, un elemento subjetivo, relativo a la intencionalidad de la persona agresora o a la finalidad de la conducta hostil, de menoscabar la integridad moral de la otra persona.

Con criterio estructural el fenómeno de acoso moral se organiza básicamente²⁴ a expensas de un cambio brusco en la relación de acosado y acosador. El cambio viene generalmente motivado por los celos, la envidia, la competición, la promoción o la entrada de un nuevo trabajador. La primera manifestación de acoso suele exteriorizarse en forma de críticas sistemáticas, feroces e injustificadas hacia el trabajo del acosado. Convirtiéndose en persecución sistemática dirigida a deteriorar y denigrar la imagen pública del trabajador mediante calumnias, rumores, mentiras, burlas y motes; que motiva el aislamiento de la persona, negación de la comunicación, marginación y aislamiento social de la víctima. Se deteriora la confianza de la víctima en sí misma y en sus capacidades profesionales iniciándose así un lento y continuo proceso de desvalorización personal que consiste en la destrucción de la autoestima. El problema se propaga en la empresa con el estigma previo y el prejuicio ya proyectado por el/los acosadores de tener problemas mentales. La percepción pública de la persona, es manipulada por el grupo de acoso y se tiende a la culpabilización de la víctima. Período de deterioro y aislamiento en el que comienzan a sucederse problemas de salud que proceden de la alteración del equilibrio socio-emotivo y psicofísico. Desestabilización de la

²⁴PIÑUEL Y ZABALA, I.; *Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*, Ed. Sal Térrea, Santander 2001.

persona que comienza a sufrir enfermedades frecuentes (somatización del problema), por lo que hay una profusión de bajas. Desenlace habitual. La víctima sale de la organización de forma voluntaria o forzosa. Una vez consumado este proceso, la rehabilitación de la víctima puede durar años o puede que no se produzca jamás.

Desde una perspectiva médico legal, ética y deontológica, el acoso moral se puede considerar como epidemia emergente, capaz de alterar el entorno laboral generando un tipo de hostilidad psicológica, a expensas de compañeros o jefes que menoscaban la resistencia psicológica, incluso la salud física del afectado. Por tanto se trata de una situación de riesgo psicosocial que afecta no solo a la salud del trabajador expuesto; sino también a la salud organizativa de la institución. Todo lo anterior se ve agravado cuando el perfil laboral y empresarial tiene que ver con los servicios públicos y particularmente en el ámbito de la atención sanitaria²⁵. Podemos resumir tres criterios diagnósticos de relevancia médico legal, comúnmente aceptado en la literatura científica, a saber:

- La existencia de una o más de las conductas de hostigamiento.
- La duración del acoso u hostigamiento en un período, es decir no se considera la acción puntual o esporádica.

²⁵PIÑUEL Y ZABALA, I.; *Mobbing*. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Ed. Sal Térrea, Santander 2001, p. 56

- La frecuencia con que se realizan de los comportamientos de hostigamiento.²⁶

2.3.- Tipos de acoso psicológico en el trabajo

En el año 2001, Marie-France Hirigoyen, utiliza la expresión acoso moral para referirse al fenómeno socio laboral de *mobbing*. Para Hirigoyen, el *mobbing* es una de las diferentes formas o maneras en las que se expresa o manifiesta el acoso moral. En su trabajo publicado en 2001²⁷ plantea que existen diferentes formas de aproximarse al fenómeno social, y que cada manera expresa distintos matices de acoso moral, en función de la cultura y el contexto de las sociedades. Ello justifica, para Marie Hirigoyen, utilizar los términos de *mobbing*, *bullying*, *harassment*, *whistleblowers* o *ijime*.

Según un criterio de direccionalidad se puede distinguir diferentes tipos de acoso moral que a continuación se detallan:

Acoso moral vertical ascendente: se trata de aquellas situaciones en las que un superior es agredido por uno o varios subordinados. Incluimos en este modelo de *mobbing* las situaciones de acoso a un superior relacionadas con su actitud en el trato a sus subordinados, sobre los que puede manifestar además, comportamientos autoritarios.

²⁶ PIÑUEL Y ZABALA, I., Informe Cisneros V, Junio 2004

²⁷ HIRIGOYEN, M.F.; *El acoso moral en el mundo del trabajo*, Ed. Paidós, Barcelona 2001, p.31

Acoso moral horizontal: se refiere al acoso entre compañeros del mismo nivel jerárquico. Puede relacionarse con problemas personales, no aceptación alteraciones psicofísicas del carácter que determinan en el agredido un estado de vulnerabilidad.

Acoso moral vertical descendente: conocida como *bossing* es el tipo más habitual. La víctima tiene una situación jerárquica laboral de inferioridad. El hostigador pretende socavar psicológicamente al trabajador a fin de mantener su posición de privilegio jerárquico frente a los subordinados. En otras ocasiones puede tratarse de un comportamiento estratégico para forzar una baja voluntaria del puesto de trabajo.

2.4.- Repercusiones psicofísicas del acoso moral

Los efectos del *mobbing* sobre la salud son de carácter físico y psíquico. La sintomatología refiere a repercusiones cognitivas, psicosomatización, desajuste del sistema nervioso autónomo, desgaste físico, trastornos del sueño, cansancio y debilidad. Puede además generar Síndrome de estrés postraumático, Síndrome general de adaptación, Síndrome de estrés por coacción continuada, Crisis nerviosa o Breakdown, Síndrome de fatiga crónica o "gripe del yuppie.

TABLA 2 Síntomas que las víctimas atribuyen al hostigamiento

Ningún síntoma atribuido al <i>mobbing</i> : 47%	
Uno o más síntomas atribuidos al <i>mobbing</i> : 52%	
Síntomas físicos	Síntomas psíquicos
Dolores de espalda (IV), 63%	Irritabilidad (I), 54%
Dolores musculares/articulares (IV), 55%	Bajo estado de ánimo, depresividad (I), 48%
Dolores de cabeza (IV), 48%	Dificultad para dormirse (V), 47%
Dolores en la nuca (IV), 48%	Sueño ligero, interrumpido (V), 44%
Problemas de memoria (I), 32%	Despertar temprano (V), 44%
Sensación de enfermedad/debilidad (II), 31%	Dificultades de concentración (I), 43%
Falta de apetito (II), 31%	Apatía, falta de iniciativa (I), 37%
Debilidad en las piernas, 30%	Sentimiento de inseguridad (I), 35%
Dolores de estómago (II), 28%	Llanto espontáneo (II), 35%
Fatiga crónica, 26%	Agresividad (I), 33%
Palpitaciones/taquicardia (III), 24%	Pesadillas (II), 21%
Irritación de la garganta, 23%	Aislamiento, retirada social (II), 17%
Sequedad en la boca (III), 20%	Ideas suicidas, 5%
Sofocos (III), 19%	
Diarrea (II), 17%	
Mareos, 16%	
Dificultad respiratoria (III), 14%	
Hipotensión, 12%	Agrupación de síntomas
Vértigo, pérdida del equilibrio, 11%	Efectos cognitivos de estresores potentes (I)
Temblores, 10%	Síntomas psicofísicos (II)
Dolores en el pecho (III), 10%	Síntomas por producción de hormonas de estrés (III)
Hipertensión, 9%	Síntomas de tensión muscular por estresores mantenidos en el tiempo (IV)
Otros, 9%	Trastornos del sueño (V)
Vómitos (II), 6%	
Fiebre moderada, 5%	
Desvanecimientos/desmayos, 4%	

Tomada de Filizel y Zabala³ y Agrupación de Leymann⁴.

Igualmente se sufren cambios en la personalidad, tendentes a ser obsesivos, hipersensibles, depresivos o de resignación.

Los efectos sobre la vida social son daños en la relación con los compañeros, en relación sentimental, la precariedad económica, en relaciones familiares, en la economía de la víctima, en la esfera profesional y en la empleabilidad.

2.5.-La regulación del *mobbing* en España

El acoso moral o *mobbing*, como figura jurídica en España, no se encuentra regulado de forma expresa en el ordenamiento jurídico español. La normativa española no recoge un concepto técnico jurídico de acoso moral en el ámbito laboral, por lo que estaríamos ante un vacío legal. No obstante podría afirmarse que existe una regulación genérica sobre cuya aplicación se han dictado las sentencias de los tribunales.

Desde la protección de los derechos a la vida y a la integridad física, el artículo 15 de la Constitución Española (CE), cuando sanciona que todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que en ningún caso puedan ser sometidos a tratos inhumanos o degradantes. El artículo 138 y siguientes de nuestro Código Penal (CP) que castiga al homicidio, por cuanto la posibilidad e inducir al suicidio. También el artículo 147 del CP cuando castiga a quien por cualquier medio o procedimiento causare a otro una lesión que menoscabe su integridad corporal o su salud física o mental. El artículo 4.2º.d)

del Estatuto de los Trabajadores (ET) que protege la integridad física del trabajador y el derecho a una adecuada política de seguridad e higiene.

Desde la protección de los derechos a la dignidad y al honor, el artículo 10.1º de la CE, cuando declara el derecho a la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad. El artículo 15 de la CE, cuando declara el derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que en ningún momento puedan ser sometidos a tratos inhumanos o degradantes. El artículo 18.1º de la CE cuando garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. El artículo 4.2º.e) del ET, que declara el derecho del trabajador al respeto de su intimidad y a la consideración debida a su dignidad, comprendida la protección frente a ofensas verbales o físicas de naturaleza sexual. Igualmente, el artículo 96.11º de la Ley de 8/1988, de 7 de abril, sobre Infracciones y sanciones en el Orden Social (LISOS), que califica como infracción muy grave los actos del empresario que fueren contrarios al respeto de la intimidad y consideración debida a la dignidad de los trabajadores. Cabe destacar, el artículo 173 CP que castiga al que *"infligiere a otra persona un trato degradante, menoscabando gravemente su integridad moral"*. Precepto que ha de completarse con el artículo 177 al establecer que si *"además del atentado a la integridad moral, se produjere lesión o daño a la vida, integridad física, salud, libertad sexual o bienes de la víctima o de un tercero, se castigarán los hechos separadamente con la pena que les corresponda por los delitos o faltas cometidos, excepto cuando aquél ya se halle especialmente castigado por la ley"*,

Desde la protección del derecho al trabajo, el artículo 35.1º de la CE que declara el derecho al trabajo, a la promoción profesional. El artículo 4.2º a) y b) del ET, que reconoce como derechos del trabajador la ocupación efectiva y la promoción y formación profesional en el trabajo. El artículo 311.1º del CP, que castiga a quienes mediante engaño o abuso de situación de necesidad impongan a los trabajadores a su servicio condiciones laborales o de Seguridad Social que perjudiquen, supriman o restrinjan los derechos que tengan reconocidos por disposiciones legales, convenios colectivos o contrato individual.

Desde la protección al derecho de comunicación, el artículo 20.1º de la CE, que declara el derecho a la libertad de comunicación intersubjetiva y grupal.

Desde la prevención de riesgos laborales, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), contiene varios artículos de válido uso para prevenir o denunciar el acoso moral en el centro de trabajo. La cláusula abierta contenida en el art. 2.1º de la LPRL (*“La presente Ley tiene por objeto promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo”*), seguida por la declaración del artículo 14.1º de la LPRL cuando contempla el derecho del trabajador a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. Como inversamente, para el empresario se impone la obligación de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales. También en el art.

16.1º de la LPRL, que determina que la acción preventiva en la empresa se planificará por el empresario a partir de una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores, que se realizará, con carácter general, teniendo en cuenta la naturaleza de la actividad, y en relación con aquellos que estén expuestos a riesgos especiales. El artículo 1 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los servicios de prevención (RPRL), establece que la prevención de riesgos laborales, como actuación a desarrollar en el seno de la empresa, deberá integrarse en el conjunto de sus actividades y decisiones, tanto en los procesos técnicos, en la organización del trabajo y en las condiciones en que éste se preste, como en la línea jerárquica de la empresa, incluidos todos los niveles de la misma. El artículo 3.1º del RPRL prevé que la evaluación de los riesgos laborales es el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse. Cuando de la evaluación realizada resulte necesaria la adopción de medidas preventivas, deberán ponerse claramente de manifiesto las situaciones en que sea necesario: a) Eliminar o reducir el riesgo, mediante medidas de prevención en el origen, organizativas, de protección colectiva, de protección individual, o de formación e información a los trabajadores; b) Controlar periódicamente las condiciones, la organización y los métodos de trabajo y el estado de salud de los trabajadores.

Desde la protección ofrecida por el Sistema de Seguridad Social, se califica el acoso moral como accidente de trabajo a la vista de la falta de medidas de seguridad adoptadas por el empresario, de conformidad con lo previsto en el artículo 123 de la LGSS de 1994. Al amparo de todos estos artículos, cabría presumir que el acoso moral es evitable, y sin embargo, el *mobbing* y *bossing*, como fenómeno laboral, no ha emergido ni tiene relevancia social y jurídica hasta que se hizo pública esta problemática.

Finalmente, también en el ámbito europeo, la Directiva marco 89/391/CEE del Consejo relativa a la aplicación de las medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo constituye la normativa de referencia para todos los Estados de la Unión Europea.²⁸

²⁸ LORENZO MEMBIELA, J.; *El acoso moral en el trabajo: su indefinición jurídica. Incidencia en la Administración Pública*, cemical

3.- Justificación

Desde un punto de vista médico legal el acoso moral es una enfermedad o patología²⁹ del siglo XX que requiere de una regulación normativa por su indefinición jurídica. Ahora bien, para su determinación y delimitación se requiere de la precisión de criterios y evaluación médicos. El *mobbing* es concebido por la sociedad actual como una cuestión de salud.

3.1.- Justificación primera: una patología emergente del siglo XXI

La evolución social industrial y tecnológica implica nuevos riesgos para los trabajadores. El 22% de la población activa, según datos de la IV Encuesta Europea en el año 2005³⁰, padeció estrés laboral. De dicho porcentaje, el 18% manifestó insatisfacción en su trabajo y el 5% refirió haber padecido acoso psicológico, lo que supone once millones de trabajadores afectados. La V Encuesta Europea en el año 2007, prevé para los próximos años un aumento de la exposición de los trabajadores de países desarrollados a riesgos psicosociales debido, sobre todo, a cambios socioeconómicos, demográficos y políticos, incluido el fenómeno actual de la globalización.

²⁹ Lorenzo de Membiela, Juan B.; *El acoso moral en el trabajo: su indefinición jurídica. Incidencia en la Administración Pública*, cemical

³⁰ Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo (OSHA), Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER). Disponible en http://osha.europa.eu/es/publications/reports/es_esener1summary.pdf

3.2.- Justificación segunda: El *mobbing* es un riesgo para la salud del profesional

Según datos de la VI Encuesta Española de Condiciones de Trabajo (INSHT, 2009)³¹, un 12% de los trabajadores españoles se encuentran expuestos a factores de riesgo psicosociales, un 3% refieren situaciones de acoso psicológico, un 7% manifiestan una importante percepción de estrés, y más del 10%, somatizaciones psicofísicas. La Asociación Europea de la Depresión (European Depression Association, EDA)³², ha elaborado un informe “*Depresión en el lugar de trabajo en Europa*”, por el que uno de cada tres trabajadores presenta problemas de depresión, estrés o el síndrome del estar quemado (*burn-out*).

3.3.- Justificación tercera: El *mobbing* afecta al ejercicio de la profesión

El ejercicio de la profesión sanitaria requiere de un ambiente laboral adecuado, que responda a criterios de salubridad física y psíquica.

³¹VI Encuesta Nacional de condiciones de trabajo (INSHT), 2007. Disponible en: http://www.insht.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Informe_VI_ENCT.pdf

³²DE VICENTE, A. y VILLAMARÍN, S. (2014). La Asociación Europea de la Depresión (European Depression Association – EDA). Informe *Depresión en el lugar de trabajo en Europa* institución que reúne organizaciones, pacientes, investigadores, y profesionales sanitarios pertenecientes a diecinueve países europeos. Disponible en <http://www.targetdepression.com>. Revista del Consejo General de la Psicología de España INFOCOP. un (EuropeanPsychosocialRiskManagementFramework PRIMA-EF)

La OMS ha creado un programa europeo para la gestión de riesgos psicosociales mediante el plan titulado “Lugares de Trabajo Saludables”³³, que pretende promover las buenas prácticas en la gestión de riesgos psicosociales, con el fin de mejorar la calidad del ejercicio profesional y el ambiente laboral. Así mismo, la Nueva Guía del “National Institute for Health and Care Excellence” (NICE, Instituto Nacional de Excelencia para la Salud y los Cuidados³⁴), pretende mejorar la salud y el bienestar de los empleados, mediante un enfoque distinto en la cultura organizacional y el papel de los directores de línea, intermedios y superiores. Se publicó por primera vez en junio de 2015 y nuevamente en 2016. La guía está dirigida a empleadores, altos directivos y gerentes, equipos de recursos humanos, formación y gestión de equipos, entrenadores profesionales y educadores, así como a todos aquellos con responsabilidades en salud en el lugar de trabajo. Los aspectos y recomendaciones más significativos son velar por el compromiso organizacional; el bienestar mental en el trabajo estableciendo protocolos de actuación que definan la carga de trabajo, los patrones de trabajo y el ambiente de trabajo; fomentar el papel de la gerencia evitando conflictos y tratar los comportamientos inaceptables; adecuar el ambiente de trabajo físico a los trabajadores; transmitir valores de equidad, participación y confianza; fomentar

³³ PRIMA EF EUROPEAN PSYCHOSOCIAL RISK MANAGEMENT FRAMEWORK. Disponible en (<http://prima-ef.org/default.aspx>).

³⁴DE VICENTE, A. Y VILLAMARÍN, S. (2015), artículo *Por unos lugares de trabajo saludables con empleados felices y eficaces*. Nueva Guía NICE. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/guidance/ng13>. Revista del Consejo General de Psicología de España, nº 70 INFOCOP.

el liderazgo experimentado; fomentar la formación, realizar diseños de trabajo y monitorización y evaluación.

3.4.- Justificación cuarta: el *mobbing* afecta al ejercicio de la profesión sanitaria

Las encuestas ponen de manifiesto que la profesión sanitaria es una de las profesiones con mayor riesgo de *mobbing*. El Informe Cisneros III elaborado en 2002 refiere la presencia de *mobbing* en uno de cada tres profesionales de la enfermería. Un 40 % lo es desde hace menos de dos años, un 20% en el último año y un 14% lleva más de diez años sometido a *mobbing*. El 77% del personal de enfermería refiere haber presenciado *mobbing* en su entorno laboral. Un 80% de los profesionales de enfermería refiere tener problemas psicofísicos y de ellos un tercio reconoce la existencia de secuelas graves o muy graves para su salud. El acoso moral aumenta el absentismo laboral por depresión y estrés, siendo el promedio de baja laboral de 28 días al año. Incluso algunos profesionales que sufren *mobbing* llegan a abandonar la profesión. El perfil de las víctimas es el de profesional sanitario entre 40 y 50 años con contrato fijo que se comporta de manera pasiva ante los ataques; y en uno de cada 10 casos se pone de manifiesto ayuda a la víctima.

En el ámbito de la medicina, la literatura científica pone de manifiesto, una prevalencia de *mobbing* que ha aumentado progresivamente en los últimos

diez años. Según el trabajo de Ortiz León, S, y colaboradores en 2014, un alto porcentaje de médicos residentes (98,5%) manifestaron haber experimentado al menos una conducta de acoso con un nivel de intensidad moderado. Según el estudio de la Organización Médica Colegial Española (OMCE), denominado situación laboral de los médicos en España, refiere que más del 43% de los médicos ha sufrido acoso moral y discriminación en su centro de trabajo. El perfil de las víctimas es el de profesional sanitario entre 30 y 40.

3.5.- Justificación quinta: La perspectiva médico legal del *mobbing*

El acoso moral en la esfera sanitaria, tiene una dimensión médico legal que plantea aspectos de prevención como la evaluación de riesgos, la acción preventiva, el seguimiento médico, las causas y el grado, así como el diagnóstico diferencial de la patología. El estudio de esta perspectiva médico legal se ha plasmado en diversos estudios desde la elaboración de encuestas realizadas en distintos ámbitos laborales, incluso el sanitario; ahora bien, dicho enfoque no se ha planteado desde el estudio de resoluciones judiciales, en tanto que reflejo de la realidad social conflictiva.³⁵

³⁵ GONZALEZ, J.L. y LÓPEZ, J.A., *La valoración médicolegal del mobbing o acoso laboral*, Psiquis 24(3):107-114, 2003. MARTÍNEZ M.; *El acoso psicológico o mobbing: patología emergente*, Gaceta Internacional de Ciencias Forenses, nº3 abril-junio 2012.

4.- Hipótesis

El título de la presente tesis *Perspectiva médico legal del mobbing en el ejercicio de la Medicina y la Enfermería en el ámbito hospitalario*, se puntualiza en la hipótesis que se concreta y específica de la siguiente manera: las resoluciones judiciales pueden evidenciar de forma objetiva los conflictos médico legales que se derivan del *mobbing* en el ámbito sanitario en el ejercicio de la Medicina y la Enfermería.

5.- Objetivos

Los objetivos que se proponen para esta tesis son:

- 1.- Seleccionar las resoluciones judiciales relacionadas con el *mobbing* en el ejercicio de las profesiones sanitarias de Medicina y Enfermería.
- 2.- Clasificar las resoluciones judiciales obtenidas de acuerdo a las profesiones sanitarias de Medicina y enfermería.
- 3.- Determinar y describir los conflictos y aspectos médico legales relacionados con el *mobbing* en el ejercicio de la Medicina y la Enfermería en el ámbito hospitalario.
- 4.- Aportar a la comunidad científica, en el ámbito de la Medicina legal y del Derecho, las resoluciones judiciales, especialmente clasificados para el uso médico legal, a fin de futuras investigaciones comparadas que relacionen el Derecho Laboral, Mobbing y Medicina Legal.

6.- Material y Método

6.1.- El material

El material utilizado para el estudio de esta tesis sobre *mobbing* en el ejercicio de la Medicina y la Enfermería en el ámbito hospitalario, lo compone resoluciones judiciales de los Tribunales españoles. Estos documentos de naturaleza jurídica se han obtenido a través de la base de datos jurídica electrónica del Centro de Documentación Judicial (Cendoj).

Además de otras competencias en el ámbito de la documentación y de los servicios de gestión del conocimiento, el órgano técnico del Consejo General del Poder Judicial se encarga de la publicación oficial de la jurisprudencia al amparo de lo regulado en el artículo 560.1.10ª de la Ley Orgánica 4/2013. La base de datos jurídica ofrece un conjunto de información organizada y sistematizada en archivos electrónicos, en una web pública³⁶ que proporciona, mediante el uso de distintos tipos de localizadores³⁷, la información propia del ámbito jurídico en general como puede ser la referida a legislación, jurisprudencia, doctrina o formularios.

³⁶ www.poderjudicial.es

³⁷ Los principales localizadores se refieren a voces, expresiones, fechas, números de recursos o números de sentencia entre otros.

The screenshot displays the CENDOJ search interface. At the top, there is a navigation bar with the logo of the Consejo General del Poder Judicial and the text 'BUSCADOR JURISPRUDENCIA'. Below this, there is a search bar and a 'búsqueda' button. The main area contains several filter sections: 'JURISDICCIÓN: TODAS', 'TIPO DE RESOLUCIÓN: TODAS', 'TIPO DE ÓRGANO: TODAS', 'SECCIÓN:', 'CCAA: TODAS', 'CAMPOS AÑADIDOS:', 'Nº RESOLUCIÓN:', 'Nº RECURSO:', 'IDIOMA: TODOS', 'Nº RDA:', 'ECLI (IDENTIF. EUROPEO): ejemplo: ECLI:ES:TS:2014:3877', 'FECHA DESDE:', 'FECHA HASTA:', 'HISTÓRICO TRIBUNAL SUPREMO:', 'AÑADIR OPERADORES: y | o | no | próximo', 'TEXTO A BUSCAR:', 'PONENTE:', 'RESULTADOS: 10', and 'ORDENAR: Fecha Resol. [9.8]'. There are also buttons for 'LIMPIAR TODO' and 'BUSCAR'. At the bottom, there is a section for 'Visualizar las últimas 50 sentencias del Tribunal Supremo:' with tabs for 'civil', 'penal', 'contencioso', 'social', 'militar', and 'especial'. The browser address bar shows 'http://www.poderjudicial.es/search/indexAN.jsp' and the page title is 'CENDOJ: Buscador del Sist...'. The taskbar at the bottom shows various open applications including 'tesis febrero', 'CENDOJ: Buscador...', 'S. MATERIAL Y M...', 'graf. - PowerPoint', and a clock showing '12:17'.

Ilustración 5 Base de datos pública Cendoj

6.2.- El Método

El método utilizado para obtener una selección de resoluciones judiciales que reflejen la existencia de *mobbing* en las profesiones de Medicina y Enfermería en el ámbito hospitalario, consiste en un estudio observacional descriptivo y analítico, que atiende, en primer lugar, a un acotamiento de la búsqueda jurídica en niveles: nivel de jurisdicción, nivel de voces, nivel de periodo de tiempo y nivel de órgano emisor de la resolución; y en segundo lugar al contenido de las resoluciones judiciales. A continuación presentamos la metodología aplicada por niveles.

a. Nivel de jurisdicción

En este nivel optamos por acotar la búsqueda a la jurisdicción laboral, ya que el tema elegido se caracteriza por referirse al ámbito del trabajo y el fenómeno *mobbing*, de existir en el ámbito profesional, se trataría en el ámbito del Derecho del trabajo, por lo que será competencia de la jurisdicción laboral. No obstante, al diferenciarse entre los trabajadores laborales y el funcionariado, se atiende también a los resultados que se ofrecen en la jurisdicción contencioso administrativa, ya que para los conflictos laborales de los funcionarios se deberá acudir a la jurisdicción contencioso administrativa.

b. Nivel de voces

Las relaciones de voces introducidas en el tesoro de la base de datos jurídicos, pretenden atender a la materialización de la relación entre *mobbing* y las profesiones de Medicina y Enfermería en el ámbito hospitalario. Por tanto se usarán los términos de *acoso laboral* y *mobbing*, para acotar la materia de estudio, *la palabra hospital* representa el lugar de ejercicio de la profesión, descartando los posibles supuestos de *mobbing* existentes en el ejercicio de las susodichas profesiones en la atención sanitaria extrahospitalaria. Por último, en cuanto a la profesión sanitaria ejercida se usan las voces de: *médico*, *médica*, *enfermero* y *enfermera*; en tanto que son profesiones altamente representativas del ámbito sanitario hospitalario.

De manera que las relaciones de voces seleccionadas para la búsqueda y obtención de resoluciones se dividen en dos bloques de relaciones, el primero: *hospital y acoso laboral y médico; hospital y acoso laboral y médica; hospital y acoso laboral y enfermero; hospital y acoso laboral y enfermera*. El segundo: *hospital y mobbing y médico; hospital y mobbing y médica; hospital y mobbing y enfermero; hospital y mobbing y enfermera*.

c. Nivel de órgano emisor

Como se ha explicado en el nivel de jurisdicción, en este caso la doctrina judicial o jurisprudencia en materia laboral sería la emitida por los Tribunales Superiores de Justicia o el Tribunal Supremo respectivamente, en sala de lo Social, así que optamos por analizar las resoluciones judiciales que hayan sido emitidas tanto por el Tribunal Superior de Justicia y el Tribunal Supremo. Con el fin de conocer si existe tanto doctrina judicial como jurisprudencia sobre esta materia estudiada.

d. Nivel de periodo de tiempo

Destacamos que el periodo de promulgación de las resoluciones no ha sido acotado en aras a conocer todas las resoluciones relacionadas con *mobbing* en el ámbito hospitalario para el ejercicio de la Medicina y la Enfermería.

En base a esta metodología de búsqueda por niveles obtendremos unos resultados cuantitativos que denominaremos resultados de la búsqueda y que serán matizados mediante criterios de validez temática y reiteración de documentos jurídicos, hasta obtener el resultado cuantitativo real de las resoluciones estudiadas.

En lo que respecta el estudio puramente analítico de las resoluciones judiciales y que versa sobre el contenido de las mismas, una vez obtenido el resultado de las resoluciones estudiadas, se aplicará una metodología de carácter descriptivo analítica consistente en la elaboración de una tabla de resultados, para cuya realización, en la lectura exhaustiva de los documentos jurídicos se ha atendido a la profesión sanitaria ejercida por el acosador y la víctima, el tipo de *mobbing*, la conducta de *mobbing* practicada, efectos del *mobbing* sobre la salud de la víctima, el nexo causal jurídico establecido, el tipo de hospital y la estimación o desestimación del acoso moral en el fallo de la resolución judicial.

Ilustración 6 Material y Método



7.- Resultados

Según lo expuesto en el apartado 6 sobre material y método de esta tesis, a continuación se presentan los resultados obtenidos en la búsqueda de resoluciones judiciales sobre *mobbing* en el ejercicio de la Medicina y la Enfermería en el ámbito hospitalario.

Distinguimos cuatro tipos de resultados que hemos denominado: **Resultado B, Resultado V, Resultado R y Resultado E.**

El **resultado B**, corresponde al número de resoluciones obtenidas en la búsqueda.

El **resultado V**, se refiere a las resoluciones válidas para la materia estudiada, y nos permite descartar aquellas resoluciones que, aun teniendo las voces seleccionadas, no se relacionan con la materia.

El **resultado R**, es el número de resoluciones eliminadas por reiterarse entre las distintas relaciones de voces buscadas.

El **resultado E**, corresponde al resultado final que compone el número de resoluciones estudiadas.

A su vez, cada uno de los resultados obtenidos atiende a los distintos órganos que emiten las resoluciones, distinguiendo así las resoluciones emitidas por los Tribunales Superiores de Justicia que componen la doctrina judicial; y las emitidas por el Tribunal Supremo que constituyen la jurisprudencia en esta materia. Ambos en sus distintas salas de lo social y lo contencioso administrativo.

7.1.- Resultado B: Resultado de la búsqueda

El **resultado B** presenta, según se refleja en las tablas 1 y 2, los resultados cuantitativos de las resoluciones judiciales obtenidas en virtud de las relaciones de voces referidas en el apartado 6.

La tabla 1 presenta las relaciones a tres voces: *hospital y acoso laboral y médico*; *hospital y acoso laboral y médica*; *hospital y acoso laboral y enfermero*; *hospital y acoso laboral y enfermera*, mediante el **resultado Ba**.

La tabla 2, las relaciones a tres voces siguientes: *hospital y mobbing y médico*; *hospital y mobbing y médica*; *hospital y mobbing y enfermero*; *hospital y mobbing y enfermera*, mediante el **resultado Bm**.

Resultado Ba

Voces	Ba (TSJs)	Ba (TSJca)	Ba (TSs)	Ba (TSca)	Total
<i>hospital+ acoso laboral+ médico</i>	631	65	17	2	715
<i>hospital+ acoso laboral+ médica</i>	554	45	15	2	616
<i>hospital+acoso laboral+ enfermero</i>	37	1	0	1	39
<i>hospital+acoso laboral+ enfermera</i>	41	6	2	0	49
Total resoluciones judiciales	1.263	117	34	5	

Tabla 1

Resultado Bm

Voces	Bm (TSJs)	Bm (TSJca)	Bm (TSs)	Bm (TSca)	Total
<i>hospital+ mobbing+ médico</i>	297	52	6	0	355
<i>hospital+ mobbing + médica</i>	257	40	7	0	304
<i>hospital+ mobbing + enfermero</i>	26	1	0	0	27
<i>hospital+ mobbing+ enfermera</i>	25	6	1	0	32
Total resoluciones judiciales	605	99	14	0	

Tabla 2

7.2.- Resultado V: Resultado según criterio de validez

El **resultado V** presenta, según se refleja en las tablas 3 y 4, los resultados cuantitativos de las resoluciones judiciales obtenidas mediante un criterio de validez para la materia estudiada, que ha permitido descartar aquellas resoluciones que, aun teniendo las voces seleccionadas, no se relacionan con la materia. Distinguiendo de esta manera entre el resultado Va y Vm.

Resultado Va

Voces	Va (TSJs)	Va (TSJca)	Va (TSs)	Va (TSCa)	Total
<i>hospital+ acoso laboral+ médico</i>	32	19	3	0	54
<i>hospital+ acoso laboral+ médica</i>	21	5	4	0	30
<i>hospital+ acoso laboral+ enfermero</i>	5	0	0	0	5
<i>hospital+ acoso laboral+ enfermera</i>	21	4	2	0	27
Total resoluciones judiciales	79	28	9	0	

Tabla 3

Resultado Vm

Voces	Vm (TSJs)	Vm (TSJca)	Vm (TSs)	Vm (TSCa)	Total
<i>hospital+ mobbing+ médico</i>	27	15	3	0	45
<i>hospital+ mobbing + médica</i>	16	4	0	0	20
<i>hospital+ mobbing + enfermero</i>	1	0	0	0	1
<i>hospital+ mobbingl+ enfermera</i>	10	4	0	0	14
Total resoluciones judiciales	54	23	3	0	

Tabla 4

7.3.- Resultado R: Resultados según criterio de repetición

Al aunar las voces de acoso laboral y *mobbing*, así como los de médico y médica; enfermero y enfermera; obtenemos documentos repetidos de manera

que la tabla 5 siguiente indica las cantidad de resoluciones judiciales repetidas entre voces seleccionadas para la búsqueda de documentos jurídicos.

Resultado R

Voces	R (TSJs)	R (TSJca)	R (TSs)	R (TSca)	Total
<i>hospital+ acoso moral+ mobbing+ médico+ médica</i>	28	15	2	0	45
<i>hospital+ acoso moral+ mobbing+ enfermero+ enfermera</i>	12	2	0	0	14
Total resoluciones judiciales	40	17	2	0	

Tabla 5

7.4.- Resultado E: Resultado cuantitativo de resoluciones estudiadas

Al aplicar criterios de repetición y validez en el resultado B del apartado 7.1, se validan en el **Resultado V** las resoluciones obtenidas y se restan las resoluciones del **Resultado R** para obtener el **Resultado E**, que corresponde a las resoluciones judiciales estudiadas porque responden con la materia de *mobbing* en el ejercicio de la Medicina y la Enfermería en el ámbito hospitalario, objeto de estudio de esta tesis.

El **Resultado E** corresponde, entonces a las resoluciones sobre *mobbing* en el ejercicio de la Medicina y la Enfermería en el ámbito hospitalario; y se presenta tal resultado por profesiones con el fin de una mejor clasificación y estudio de las mismas (Anexo I).

En el **Resultado E** seguiremos distinguiendo los resultados según el órgano emisor, ya sea Tribunal Superior de Justicia, ya sea Tribunal Supremo, para poder distinguir entre doctrina judicial y jurisprudencia. Su relación se encuentra recogida en el Anexo I.

Resultado E

Profesiones	E (TSJs)	E (TSJca)	E (TSs)	E (TSca)	Total
<i>Profesión médica</i>	68	28	8	0	104
<i>Profesión de enfermería</i>	25	6	2	0	33
Total resoluciones judiciales	103	26	10	0	

Tabla 6

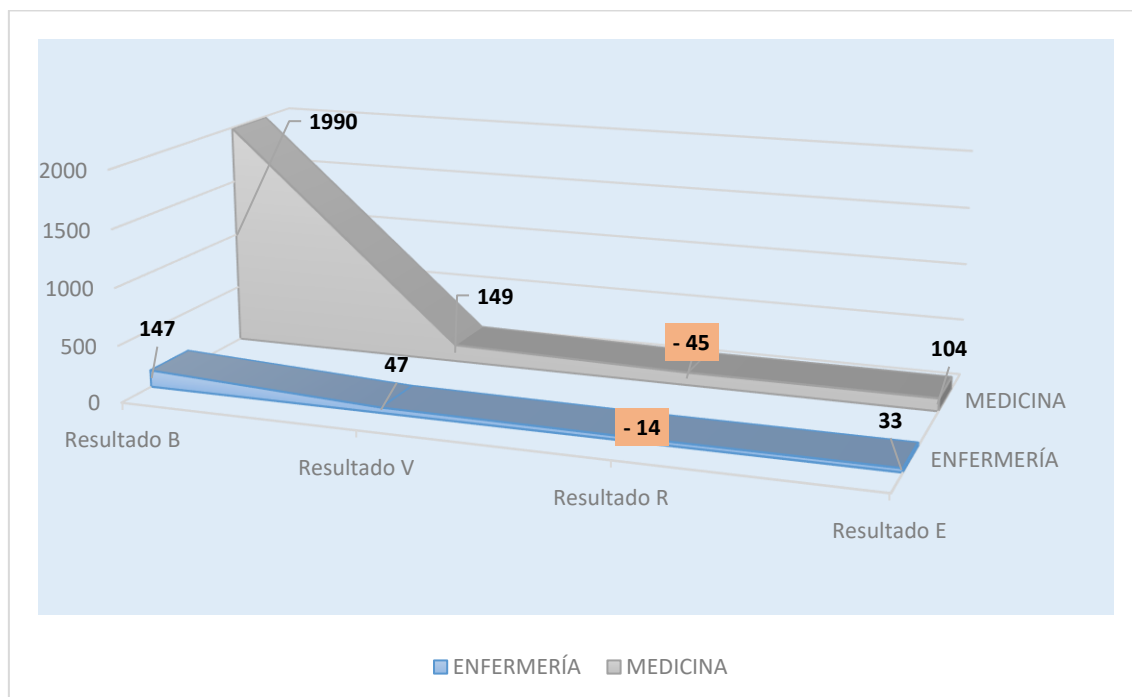


Ilustración 7 Resultado cuantitativos de mobbing en el ejercicio de la Medicina y la Enfermería en el ámbito hospitalario

7.5.- Resultados analítico descriptivos de las resoluciones judiciales

n médicos = 60, n médicas =36; n enfermeros= 5; n enfermeras = 28

Tipo de contratación laboral					
	Médicos	Médicas	Enfermeros	Enfermeras	MIR
Contrato indefinido	80%	70%	25%	65%	
Contrato mantenido	NDC	NDC	NDC	NDC	NDC
Cambio/Reubicación	32%	45%	42%	75%	85%

n médicos = 60, n médicas =36; n enfermeros= 5; n enfermeras = 28

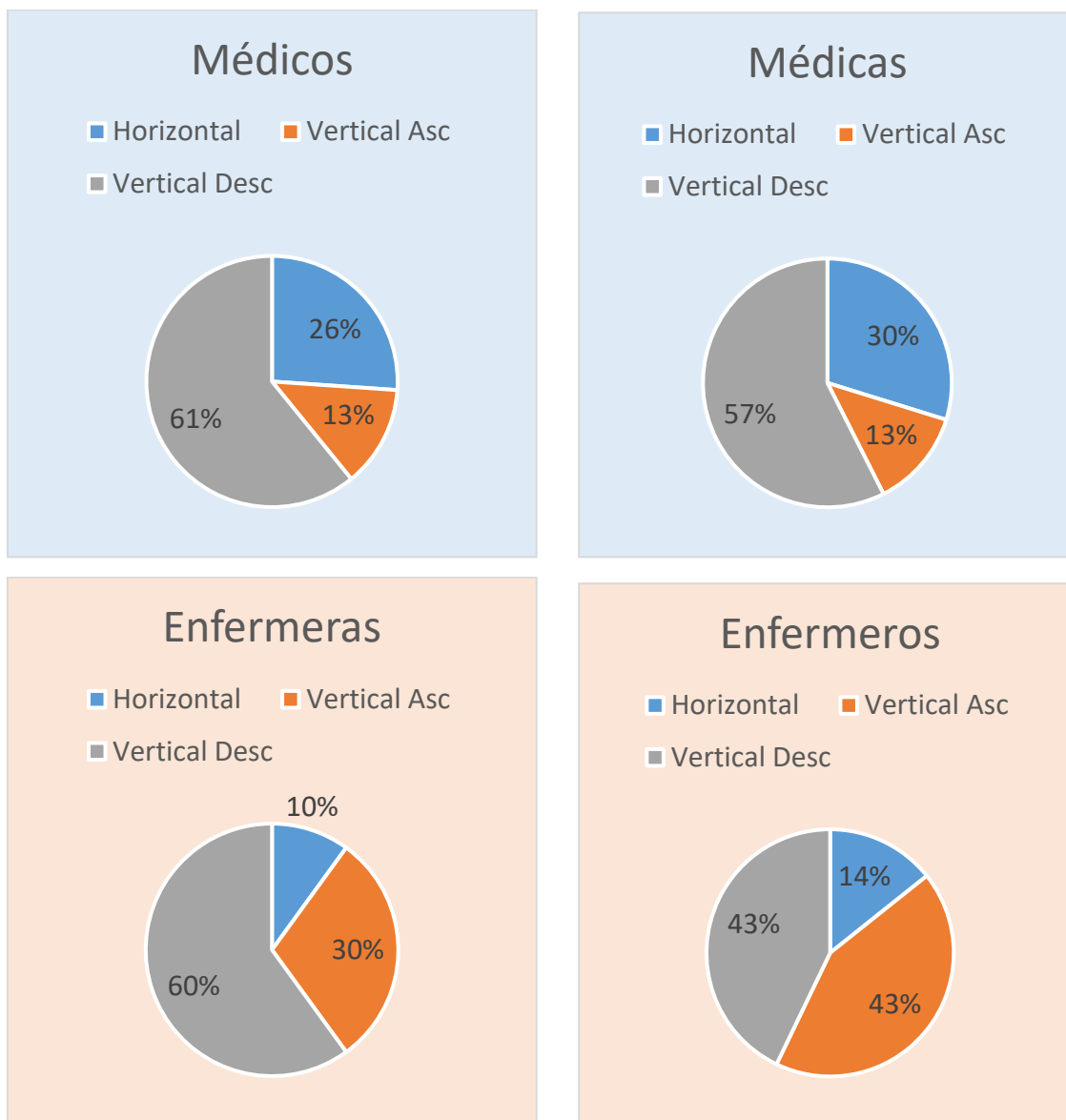
Reclamaciones de los trabajadores					
	Médicos	Médicas	Enfermeros	Enfermeras	MIR
Reincorporación PT	70%	71%	45%	32%	NDC
Promoción PT	80%	60%	55%	30%	NDC
Retribuciones	68%	70%	75%	80%	75%
Cambio contingencias	7%	12%	30%	24%	10%
IT	15%	35%	25%	70%	5%

n médicos = 60, n médicas =36; n enfermeros= 5; n enfermeras = 28

Fallo resoluciones judiciales según la acción judicial ejercida					
	Médicos	Médicas	Enfermeras	Enfermeros	MIR
<i>Mobbing</i>	2%	0	0%	0%	0%
Indemnización	65%	45%	70%	65%	30
Despido	10%	15%	10%	20%	NDC

LEYENDA: NDC = No Datos Concluyentes; PT = Puesto de Trabajo; IT = Incapacidad Temporal

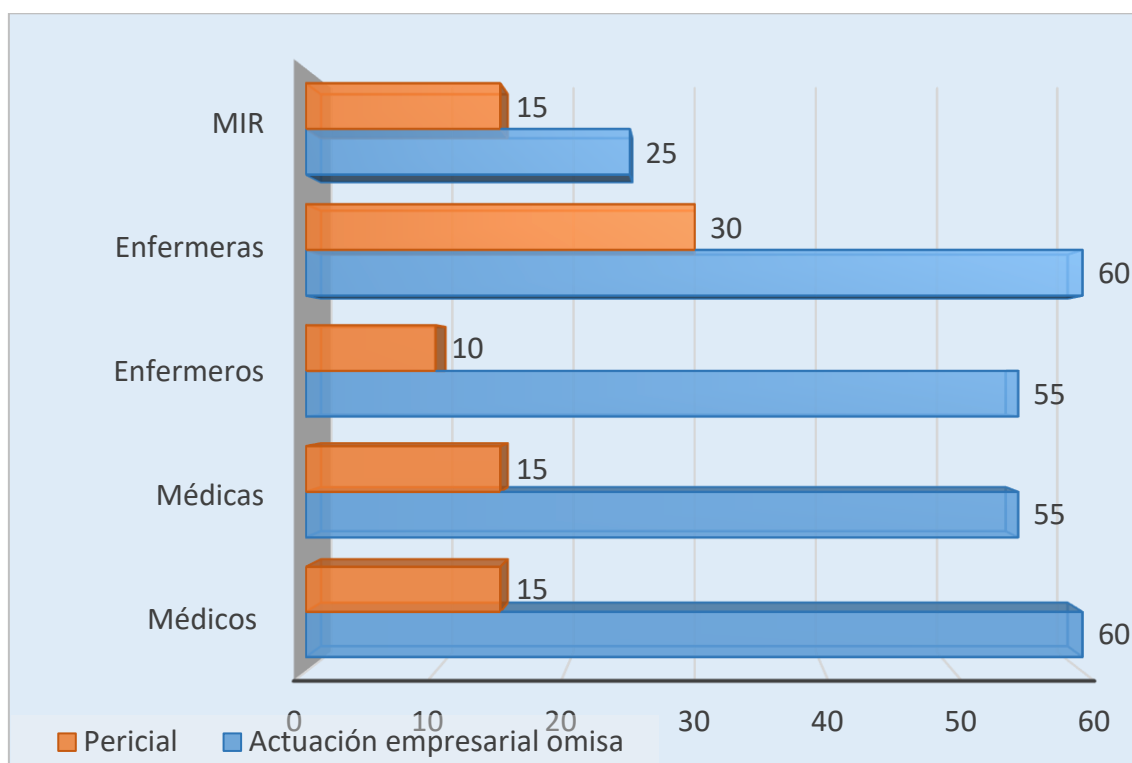
TIPOS DE ACOSO EN MEDICINA Y ENFERMERÍA EN EL AMBITO HOSPITALARIO



n médicos = 60, n médicas =36; n enfermeros= 5; n enfermeras = 28

Tipos de acoso					
	Médicos	Medicas	Enfermeros	Enfermeras	MIR
Horizontal	30%	40%	5%	15%	60%
Vertical Descend.	70%	75%	70%	85%	85%
Vertical Ascend.	15%	15%	30%	45%	NDC

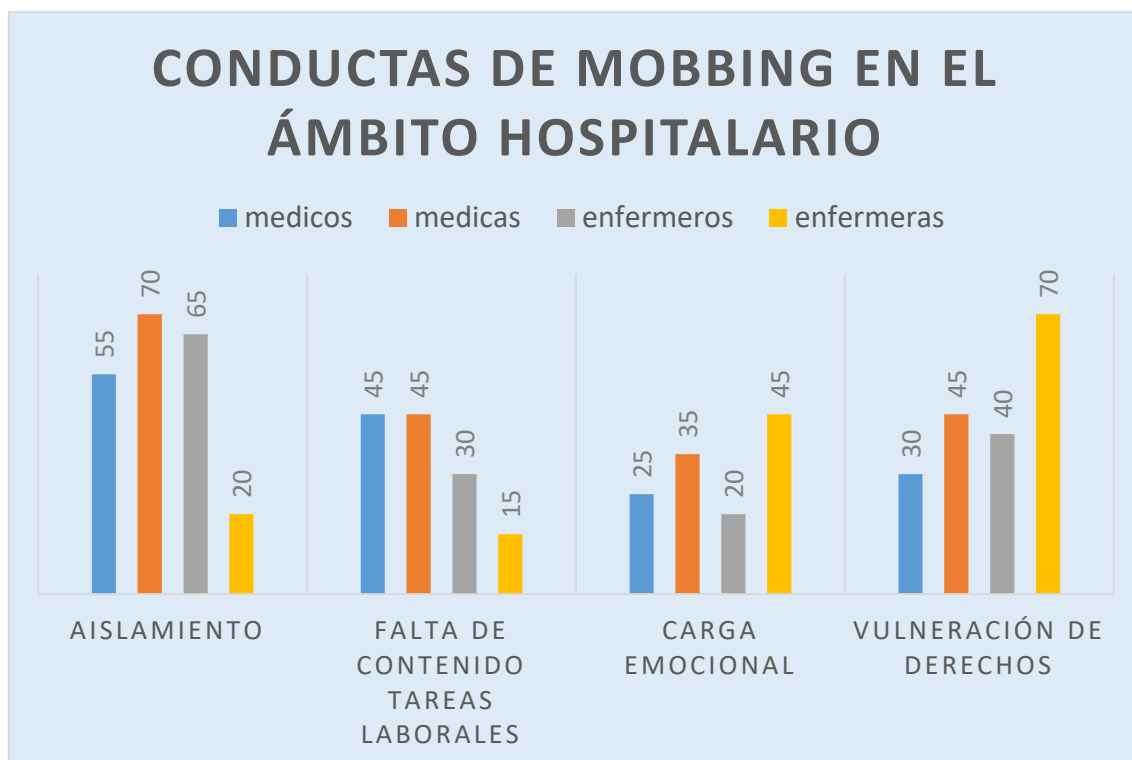
ACTUACIÓN OMISA DEL HOSPITAL E INFORME PERICIAL (en %)



n médicos = 60, n médicas = 36; n enfermeros = 5; n enfermeras = 28

Prevención e informe pericial					
	Médicos	Médicas	Enfermeros	Enfermeras	MIR
Actuación empresarial omisa	60%	55%	55%	60%	25%
Pericial	15% FL	15%FPL	10%FP	30%FP	15%

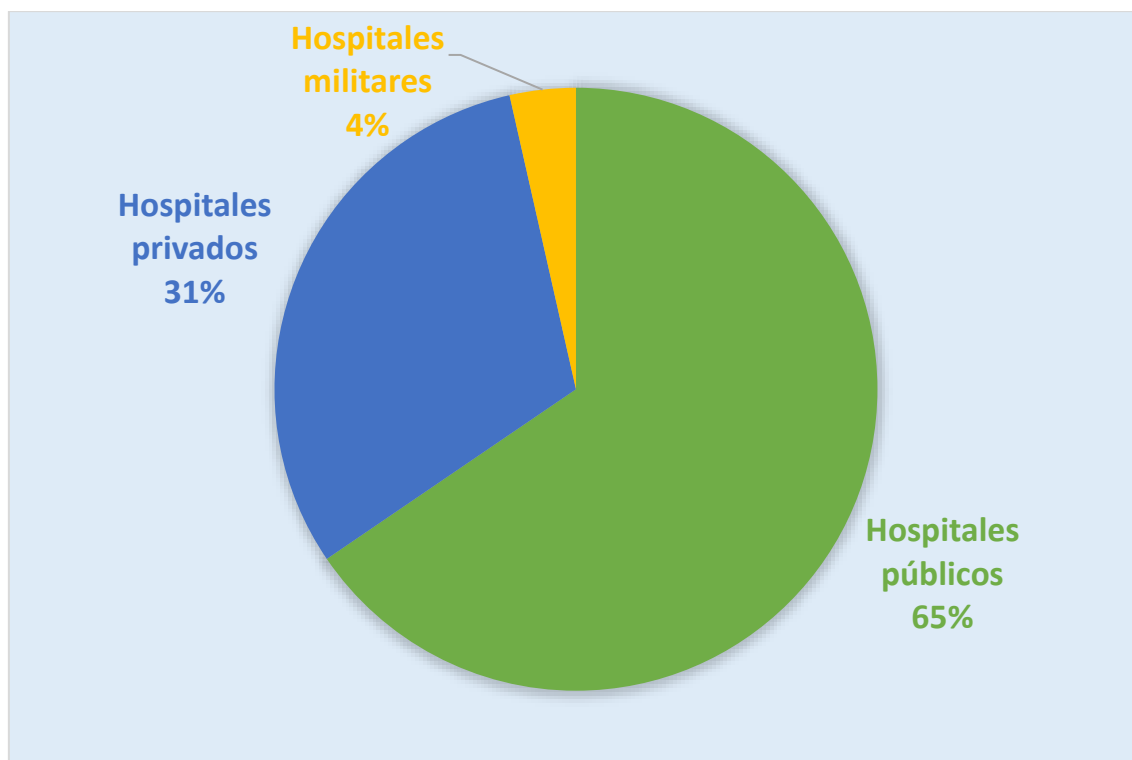
F = Físico; P = Psicológico L = Laboral



n médicos = 60, n médicas =36; n enfermeros= 5; n enfermeras = 28

Conductas de acoso					
	Médicos	Médicas	Enfermeros	Enfermeras	MIR
Aislamiento	55%	45%	25%	30%	85%
Falta contenido PT	70%	45%	35%	45%	90%
Carga emocional	65%	30%	20%	40%	70%
Vulneración Derechos	20%	15%	45%	70%	60%

MOBBING EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO



n médicos = 60, n médicas =36; n enfermeros= 5; n enfermeras = 28

Mobbing en el ámbito hospitalario		
	Medicina	Enfermería
Públicos	59	15
Privados	20	15
Militares	2	2

8.- Discusión

Los profesionales de la salud son un colectivo que sufre hostigamiento psicológico en el trabajo o *mobbing*, y según las encuestas³⁸ el sector sanitario es uno de los más vulnerables al acoso moral. No obstante, las resoluciones judiciales estudiadas, en tanto que reflejo de una realidad social, no clarifican una existencia explícita del problema social de *mobbing* en las profesiones de Medicina y Enfermería. Recogiendo esta tesis la estimación de acoso moral en únicamente dos sentencias.

Esta **falta de correlación o coincidencia entre las encuestas publicadas y las resoluciones judiciales estudiadas**, nos lleva a pensar en la posibilidad de que el fenómeno de *mobbing* en el ámbito sanitario hospitalario no siempre se exterioriza judicialmente, y queda reducido a un mero conflicto laboral. En este sentido, a la luz de las resoluciones estudiadas podemos afirmar que los supuestos de acoso moral quedan vinculados, prácticamente de manera ineludible, al ejercicio de otro tipo de acciones

³⁸ En Diciembre de 2000 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) publicó los datos de una encuesta realizada por la Fundación Europea para la mejora de las condiciones de trabajo. En dicha encuesta ya se hablaba de que en España la cifra de trabajadores acosados psicológicamente era de 750.000 trabajadores. Apenas cinco meses después se publicaban en El País (4 de junio del 2001) los datos de la primera encuesta monográfica sobre el Acoso Moral en España elaborada en la Universidad de Alcalá de Henares por Iñaki Piñuel. Los resultados obtenidos en esta encuesta son, según afirma el director de la investigación, alarmantes y queda patente que están muy relacionados con la creciente precarización del empleo. Los cifras, a 4 de Junio de 2001, ascendían en España a un 11,44% de los trabajadores, es decir, 1.671.956 trabajadores eran acosados psicológicamente en España (se había duplicado la cifra ofrecida por la OIT). En esta investigación se consideró víctimas de hostigamiento u acoso a todos aquellos que sufren o han sufrido una o más veces por semana y durante más de seis meses, algunos de los más de cuarenta y cinco comportamientos negativos que Heinz Leymann tipificó como fruto de sus estudios e investigaciones (Leyman, 1996).

judiciales como el despido, la reclamación de cantidad, la movilidad en el puesto de trabajo.

n médicos = 60, n médicas =36; n enfermeros= 5; n enfermeras = 28

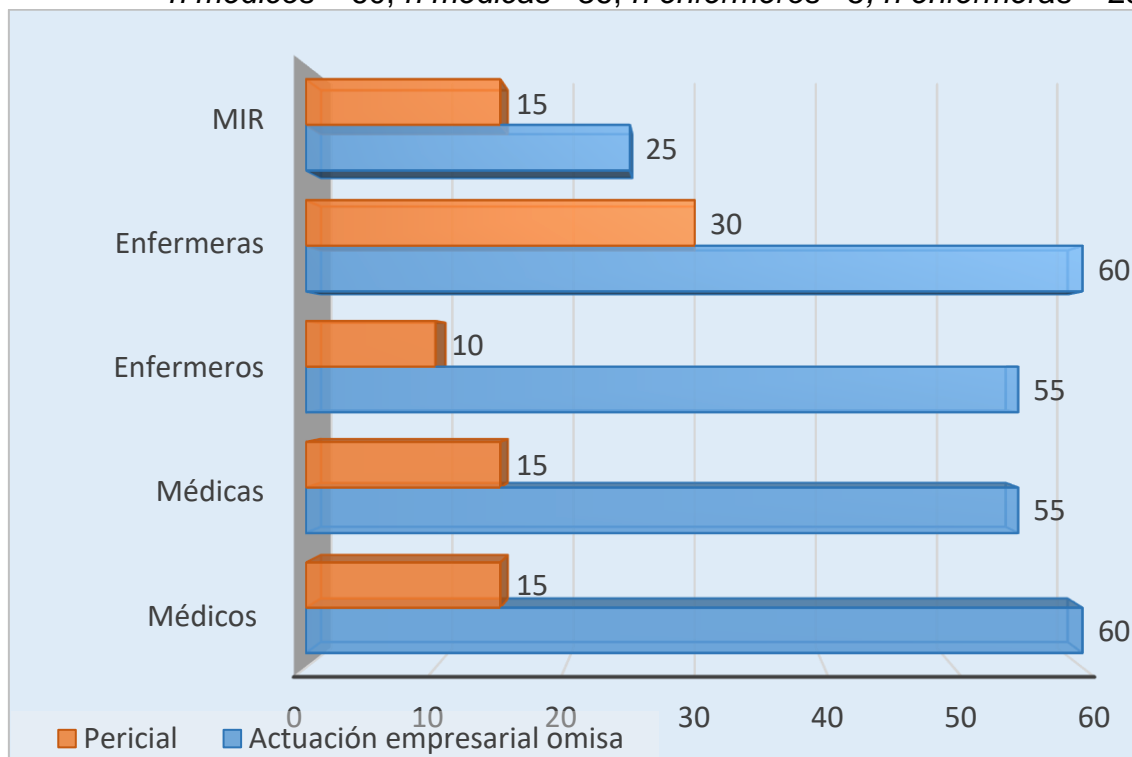
Tipo de contratación laboral					
	Médicos	Médicas	Enfermeros	Enfermeras	MIR
Contrato indefinido	80%	70%	25%	65%	
Contrato mantenido	NDC	NDC	NDC	NDC	NDC
Cambio/Reubicación	32%	45%	42%	75%	85%

El análisis de las sentencias estudiadas sobre *mobbing* en el ámbito hospitalario para médicos y enfermeros determina la importancia de los **contextos organizacionales**, sociales y culturales en la aparición de los conflictos laborales; así como de los **informes de salud**, que pudieran contribuir y apoyar a la demostración fehaciente de los hechos. En nuestra opinión, tanto la actuación de la organización, sea en este caso hospitalaria, como la elaboración de informes periciales, contribuiría al mejor desarrollo de medidas de prevención que faciliten el afrontamiento de la hostilidad psicológica en el trabajo (HPT) o *mobbing*, y permitiría la creación de un entorno más saludable, evitando el riesgo laboral que este fenómeno de acoso produce y eliminando las organizacionales psicosocialmente tóxicas. Establece Piñuel que *“el acoso en el trabajo debe ser prevenido y tratado por la organización como una amenaza real para la salud física y mental de los empleados. La organización tiene una posición de garante en la medida en que*

*la posición de dominio del acosador suele estar apoyada y refrendada por la línea jerárquica de mando, o cuando menos consentida tácitamente*³⁹.

ACTUACIÓN OMISA DEL HOSPITAL E INFORME PERICIAL (en %)

n médicos = 60, n médicas =36; n enfermeros= 5; n enfermeras = 28



En las sentencias estudiadas la no intervención de la organización, sea en este caso el hospital, ante un conflicto de *mobbing* en el ámbito hospitalario en el ejercicio de las profesiones de Medicina y Enfermería, queda patente; y puede afirmarse que es, por tanto, omisa. Del mismo modo el informe o dictamen pericial para probar diagnósticamente una situación de acoso moral es prácticamente inexistente en las resoluciones estudiadas. Lo que nos permite concluir que ante una patología como acoso psicológico, la justicia no

³⁹ PIÑUEL Y ZABALA, Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo, Ed. Sal Terrae, Santander 2001, p. 66

contempla como necesaria la práctica de la prueba pericial.

Esta argumentación demuestra que el acoso laboral no es tan solo asunto entre acosado y acosador, sino que en su origen encontramos además signos de organizaciones "tóxicas", en las que trabajar resulta nocivo para la salud de muchos de sus trabajadores. A cualquier organización le resulta difícil reconocer la existencia de un *mobbing*, es habitual que se nieguen a ver el problema adoptando distintos tipos de racionalizaciones para ocultar el problema. Algunas de esas racionalizaciones son las siguientes:

- ▶ Aluden a la naturalidad de las críticas ácidas o las bromas.
- ▶ Aluden a la necesaria conflictividad de las relaciones humanas e, incluso algunas organizaciones, fundamentan su *management* en el conflicto (divide y vencerás).
- ▶ Hay organizaciones que niegan el acoso justificando ciertas conductas con la necesidad de la "mano dura" para tonificar y renovar a los trabajadores.
- ▶ Otra forma de evadir el problema es apelar a la madurez de los involucrados y lavarse las manos sin más.

Marie-France Irigoyen busca los orígenes del acoso moral más allá de la propia organización: "*No se pueden criticar los métodos de gestión de empresa sin ubicarlos en un contexto social.*"^{40 41}; lo que nos permite

⁴⁰INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. *Mobbing*, violencia física y acoso sexual, INSHT 2001, p. 24

abordar el perfil de la víctima y el acosador, así como las conductas que constituyen el acoso moral.

El acoso psicológico en el trabajo, refiere a **conductas de hostigamiento** por acción u omisión. En ocasiones dichas actuaciones proporcionan instrucciones específicas por parte de personas de elevado nivel jerárquico para proceder al hostigamiento contra un trabajador (*mobbing* descendente). En este caso quién practica el *mobbing* como instigador y último responsable es la persona que decreta esta persecución (independientemente de su nivel o puesto) y no la organización en la que estos hechos se producen. Así es como se pretende destruir la resistencia de la víctima para forzarla o coaccionarla a abandonar su trabajo, ahorrándose, de esta manera, la organización una indemnización por un despido improcedente que resultaría costosa. En este sentido, el profesor Iñaki Piñuel ⁴² recoge cinco tipos de actividades de acoso que Heinz Leymann ⁴³ ya señaló en 1996: 1) Actividades de acoso, para reducir las posibilidades de la víctima de comunicarse adecuadamente con otros, incluido el propio acosador; 2) Actividades de acoso, para evitar que la víctima tenga la posibilidad de mantener contactos sociales; 3) Actividades de acoso, dirigidas a desacreditar a la víctima o impedirle mantener su reputación personal o laboral; 4) Actividades de acoso, dirigidas a reducir la ocupación de la víctima y su empleabilidad mediante la

⁴¹ MARIE-FRANCE HIRIGOYEN, El acoso moral en el mundo del trabajo, Ed. Paidós, Barcelona 2001, p. 186.

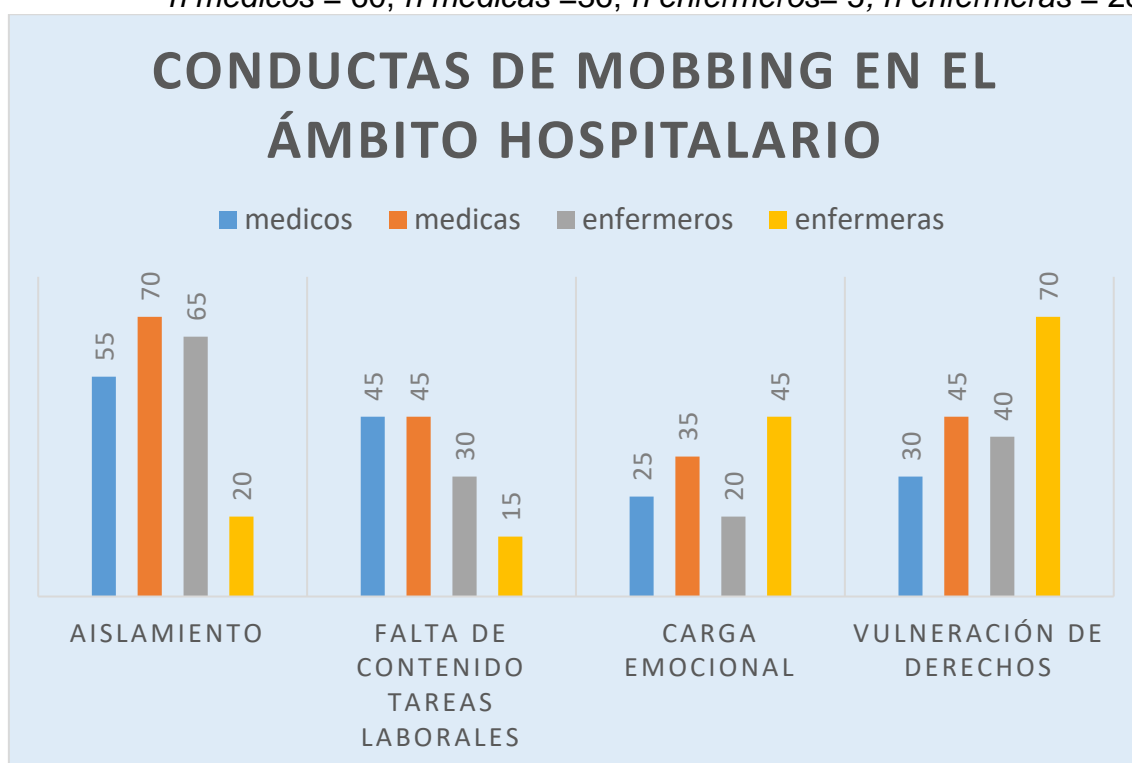
⁴² IÑAKI PIÑUEL y ZABALA, Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo, Ed. Sal Terrae, Santander 2001, p.70

⁴³ LEYMAN, H.; *Mobbing: la persecución au travail*. Ed. SEUIL, París, 1996, p. 42-46.

desacreditación profesional; y 5) Actividades de acoso, que afectan a la salud física o psíquica de la víctima.

En las resoluciones estudiadas las conductas que caracterizan el acoso moral en el ámbito hospitalario para médicos y enfermeros son: aislamiento, falta de contenido en las tareas profesionales, cargas emocionales y vulneración de derechos.

n médicos = 60, n médicas =36; n enfermeros= 5; n enfermeras = 28



Cada caso de Mobbing reviste una idiosincrasia propia. No obstante el profesor Leymann (1996) indicó que el acoso laboral presenta a menudo una secuencia típica de **cinco fases** que suelen ser recurrentes: ⁴⁴

⁴⁴ LEYMAN. HEINZ. Mobbing: la persecución au travail. Ed. SEUIL, París, 1996, p. 42-46.

1ª Fase de incidentes críticos o fase de conflicto.

Esta fase no constituye acoso propiamente y suele durar poco. Es el momento de la situación desencadenante del acoso, que se percibe como conflicto o desencuentro y que, en un momento dado, adquiere mayor dimensión.

2ª Fase de acoso y estigmatización.

Es la fase en la que se produce propiamente el acoso o mobbing (cumpliendo ya con los requisitos de frecuencia y tiempo requeridos como criterio de definición: al menos una vez por semana, durante más de 6 meses). Se somete diariamente a la víctima a una serie de comportamientos que por su repetición constituyen un proceso intencionalmente perverso para perjudicarla, castigarla y minarla psicológicamente. Con ello se consigue estigmatizar a la víctima señalándola como tal entre el resto de los trabajadores. Apoyado por la experiencia, puede decirse que, en general, la indefensión, la inhibición del afectado a la hora de denunciar estos hechos, la dificultad probatoria, la ausencia o mal funcionamiento de sistemas de notificación y de sistemas de resolución de conflictos, y las carencias del sistema judicial, permiten la prolongación en el tiempo de esta fase que, según los estudios de Leymann en Suecia, tiene una duración de 1,3 años por término medio, antes de pasar a la tercera fase.

3ª. Fase de intervención de la dirección.

Esta intervención supone (debido a la estigmatización anterior) reconocer a la víctima como la responsable del problema. A partir de este momento se hablará

del caso de *alguien* siendo ese alguien la persona acosada. La empresa suele aceptar los prejuicios que se han creado sobre la víctima y eso trae como resultado el atropello de los derechos elementales de la víctima cuya estigmatización crece. Se produce aquí lo que llamamos *error atribucional*, es decir, los compañeros y jefes tienden a justificar la situación en base a características de la víctima sin tener en cuenta el resto de los factores: el entorno y las características del agresor. Fuera de contemplar el diálogo entre las partes en litigio, los cambios de puesto de trabajo, la investigación de los hechos, la tipificación de infracciones e imposición de sanciones correspondientes, en la mayoría de los casos, las medidas adoptadas tienen como objetivo acabar con el problema de forma fácil y rápida, y a desembarazarse del supuesto origen o centro del conflicto. Dentro de las medidas que se toman, se observa un intervalo que va desde las bajas médicas sucesivas, que conllevan el alargamiento o el aplazamiento del conflicto, hasta el despido del trabajador afectado o la pensión por invalidez permanente. Esto no contribuye a finalizar con el problema de manera satisfactoria, por lo que tiene como resultado la entrada en la cuarta fase del proceso.

4ª. Fase de solicitud de ayuda especializada externa y diagnóstico incorrecto.

En esta fase la víctima corre muchos riesgos debido a la falta de especialistas adecuados. Ese es el motivo por el que generalmente los diagnósticos son incorrectos. Los diagnósticos suelen basarse en las características personales

de la víctima la cual ve incrementado aún más su sufrimiento pues comienza a sentirse culpable y responsable del infierno que está viviendo. Los diagnósticos en estos casos suelen ser: estrés, burn-out, paranoia, depresión, desajuste de la personalidad, neurosis, ataques de pánico, etc., pero ninguno de estos diagnósticos tiene en cuenta los aspectos situacionales que causan los síntomas. Por este motivo los tratamientos propuestos no son efectivos, porque no inciden en las causas del problema, ni en la manera de enfrentarlo y resolverlo. A su vez, el hecho de que la víctima reciba ayuda especializada suele trascender en la organización de modo que la estigmatización se refuerza y se comienza a comentar la locura y el desajuste de ésta. A partir de aquí su imagen pública queda destruida.

5ª. Fase de marginación y exclusión de la vida laboral. Salida de la organización.

La mayoría de las víctimas tienden a salir de la organización, bien solicitando la baja voluntaria o un traslado. Es fácil deducir las consecuencias físicas, psíquicas, y sociales que para el afectado tiene éste fenómeno. En algunos casos hay personas que, al no aguantar la angustia y la ansiedad, y con un alta dependencia de productos farmacológicos o drogas de abuso , el riesgo de suicidio es elevado y algunas deciden atentar contra su propia vida; y en otros casos la víctima decide resistir sin afrontar el problema lo que ocasiona una serie de bajas laborales por enfermedad que incrementan la posibilidad del

despido por falta de productividad, o queda excluido definitivamente del mundo laboral con una pensión de incapacidad.⁴⁵

En las resoluciones la fase que se manifiesta es la fase segunda.

n médicos = 60, n médicas =36; n enfermeros= 5; n enfermeras = 28

Fallo resoluciones judiciales según la acción judicial ejercida					
	Médicos	Médicas	Enfermeras	Enfermeros	MIR
<i>Mobbing</i>	2%	0	0%	0%	0%
Indemnización	65%	45%	70%	65%	30
Despido	10%	15%	10%	20%	NDC

n médicos = 60, n médicas =36; n enfermeros= 5; n enfermeras = 28

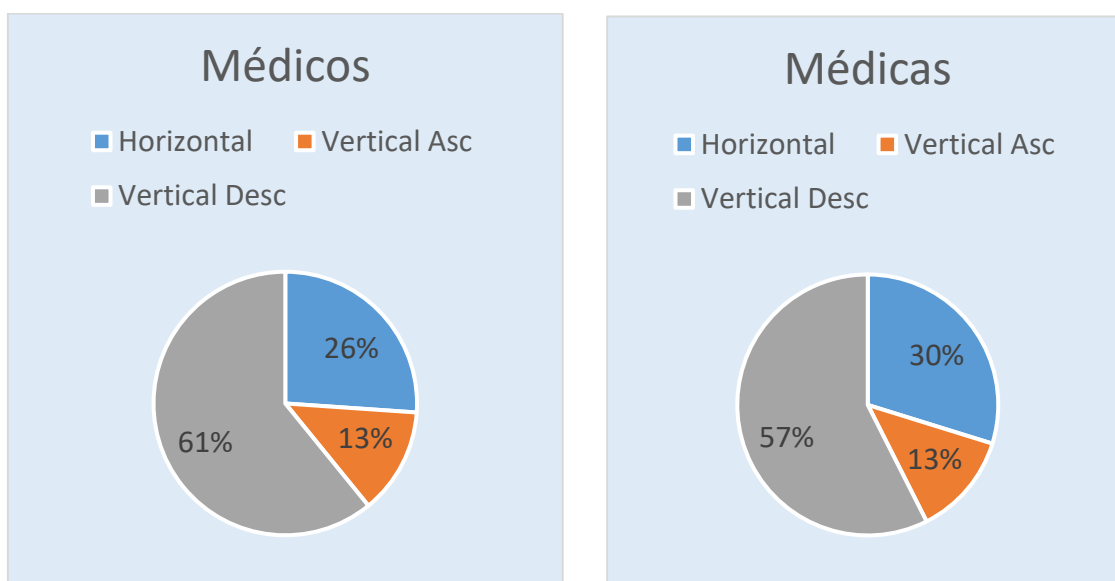
Reclamaciones de los trabajadores					
	Médicos	Médicas	Enfermeros	Enfermeras	MIR
Reincorporación PT	70%	71%	45%	32%	NDC
Promoción PT	80%	60%	55%	30%	NDC
Retribuciones	68%	70%	75%	80%	75%
Cambio contingencias	7%	12%	30%	24%	10%
IT	15%	35%	25%	70%	5%

El **tipo de acoso moral** que predomina en el ejercicio de la Medicina y la Enfermería es el vertical descendente. Por el que la víctima se caracteriza por *“El apocamiento resulta, por lo demás una gran ventaja para el acosador, interiormente cobarde, que ve así reducido el riesgo de que la víctima se*

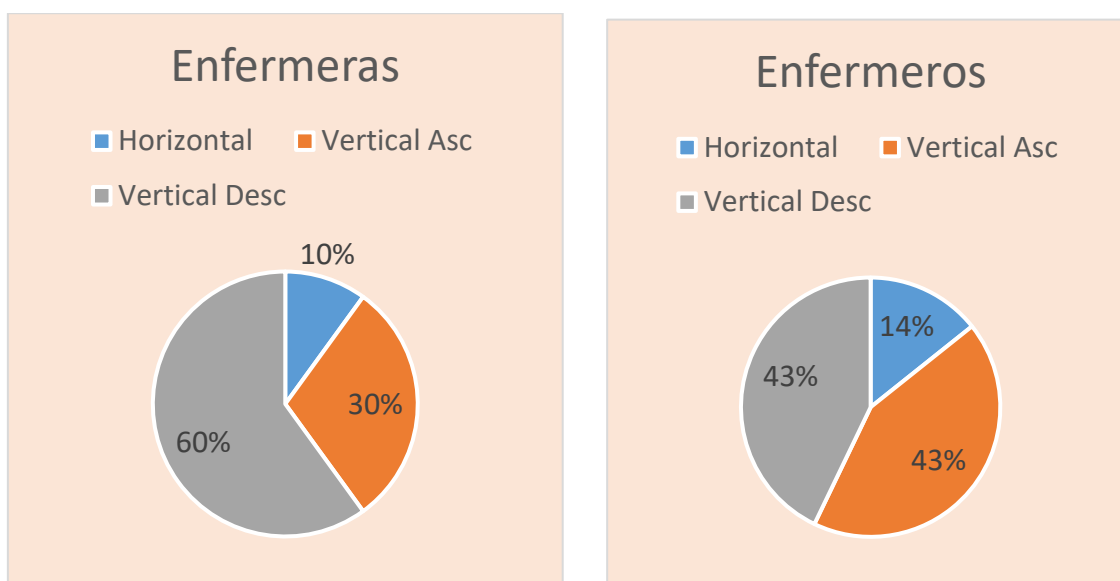
⁴⁵ MINISTERIO DEL TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. “Mobbing, Violencia Física y Acoso Sexual”, p. 25-29

*resista al acoso plantándole cara”*⁴⁶ Los acosadores suelen seleccionar a la víctima, siempre con un mismo tipo de perfil, es decir, aquellas personas cuyo modo de vivir provoca en ellos, debido a sus complejos, insoportables sentimientos de celos y envidia (personal y profesional). Con el acoso buscan arrebatarse a la víctima todo aquello que ellos celan o envidian.

TIPOS DE ACOSO EN MEDICINA Y ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO



⁴⁶ PIÑUEL Y ZABALA, Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo, Ed. Sal Terrae, Santander 2001, p. 112.



n médicos = 60, n médicas =36; n enfermeros= 5; n enfermeras = 28

Tipos de acoso					
	Médicos	Medicas	Enfermeros	Enfermeras	MIR
Horizontal	30%	40%	5%	15%	60%
Vertical Descend.	70%	75%	70%	85%	85%
Vertical Ascend.	15%	15%	30%	45%	NDC

Las características profesionales y personales típicas, que hacen de un trabajador una víctima potencial⁴⁷: 1) elevada ética, honradez y rectitud; 2) autonomía, independencia de juicio e iniciativa propia; 3) capacidad para su trabajo; 4) popularidad en la organización, dotadas de carisma y capacidad de liderazgo informal dentro del grupo. 6) Personas altamente cooperativas que suelen trabajar bien en equipo, mientras que el acosador vive en continua competición; 7) capacidad empática. 8) Personas con situaciones familiares positivas y satisfactorias.

⁴⁷PIÑUEL Y ZABALA Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo, Ed. Sal Terrae, Santander 2001, p. 116-118

El **perfil del acosador** obedece casi siempre a un intento de encubrir o camuflar sus propias deficiencias. Tienen miedo e inseguridad debido a la propia conciencia de mediocridad y sus sentimientos de inadecuación, que proceden normalmente de psicopatías, paranoias y trastornos narcisistas. *“El acosador y hostigador suele tener un florido y variopinto pasado criminal, en el que otras personas fueron ya eliminadas del lugar de trabajo mediante variados métodos y con diferentes grados de destrucción psíquica (Piñuel, 2001)”*⁴⁸. Psicológicamente se trata como el asesinato psíquico perpetrado por el acosador consiste en la demolición de la autoestima y la autoconfianza de la víctima. Pretende elevar sus niveles de autoestima rebajando los de los demás hasta que queden por debajo de los suyos. Con ello consigue quedar siempre por encima. La reiteración y la frecuencia de los ataques van minando la confianza de la víctima en sí misma, de modo que su capacidad de autoestima (base de un sano funcionamiento psíquico) queda destruida. La consecuencia es la destrucción profesional y el fin de la empleabilidad del acosado. Las tres condiciones básicas de su conducta (Piñuel, 2001)⁴⁹: 1) El secreto de sus actuaciones. 2) La vergüenza o culpabilización de la víctima. 3) Los testigos mudos.⁵⁰

⁴⁸PIÑUEL Y ZABALA Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo, Ed. Sal Terrae, Santander 2001, p. 130

⁴⁹PIÑUEL Y ZABALA Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo, Ed. Sal Terrae, Santander 2001, p. 130-135

⁵⁰PIÑUEL Y ZABALA Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo, Ed. Sal Terrae, Santander 2001, p. 136 *“Los expertos en psicoterror señalan que la solidaridad, sobre todo inicial, detiene el comportamiento de acoso”*

Las **técnicas** que el acosador utiliza para conseguir sus objetivos son varias pero se resumen en: manipulación, perversión y distorsión de la comunicación. Sus comportamientos perversos obedecen a disposiciones previas anormales o patológicas. Los mecanismos de defensa son: La agresión, la culpabilización, la dominación, la proyección, la mentira compulsiva y la negación.

Desde la perspectiva de la psicología, el acoso responde a los siguientes **comportamientos patológicos** (Piñuel, 2001)⁵¹: Psicópata organizacional, Mediocridad inoperante activa, Personalidad maligna, Personalidad narcisista, Personalidad paranoide.

La definición de *mobbing* en las resoluciones no se encuentra ajustada a criterios médicos y psicológicos, no obstante en las resoluciones que estiman el acoso moral se aplican los criterios definidos por Heinz Leymann: *“Hay Mobbing cuando una o varias de las actitudes hostiles se repiten al menos una vez a la semana, durante al menos seis meses”*.⁵²

Puesto que nosotros consideramos el *mobbing*, acoso psicológico o acoso moral indistintamente, para referirnos a la definición que nos ofreció Heinz Leymann (1996), y que el Instituto de Seguridad e Higiene en el trabajo ha adoptado en todas sus publicaciones acerca de este nuevo riesgo psicosocial; el *mobbing* se define como *“Situación en la que una persona o un grupo de personas ejercen un conjunto de comportamientos caracterizados por una violencia psicológica extrema (en una o más de las 45 formas o*

⁵¹PIÑUEL Y ZABALA Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo, Ed. Sal Terrae, Santander 2001, p. 152-153

⁵²HEINZ LEYMAN. *Mobbing: La persecución au travail*. Ed. SEUIL, París, 1996

*comportamientos descritos por el Leymann Inventory Psychological Terrorization, LIPT), de forma sistemática (al menos una vez por semana) durante un tiempo prolongado (más de 6 meses), sobre una persona en el lugar de trabajo (NTP 476)”⁵³. De esta última definición cobra relevancia dos elementos definitorios del *mobbing*: primero que se trata de conductas psicológicamente agresivas hacia una persona; y segundo que son de carácter sistemático y frecuente. Criterios sin los que la judicatura no considera la existencia de acoso moral. En este sentido lo recogen las dos sentencias que estiman el *mobbing* en el ámbito hospitalario para el ejercicio de la Medicina y la Enfermería: “Así, en el campo de las relaciones laborales, la garantía de indemnidad se traduce en la imposibilidad de adoptar medidas de represalia derivadas del ejercicio por el trabajador de la tutela de sus derechos (SSTC. 14/1993, de 18 de enero [RTC 1993\14] y 38/2005 [RTC 2005\38], entre otras), de donde se sigue la consecuencia de que una actuación empresarial motivada por el hecho de haber ejercitado una acción judicial tendente al reconocimiento de unos derechos de los que el trabajador se creía asistido debe ser calificada como radicalmente nula, por contraria a ese mismo derecho fundamental, ya que entre los derechos laborales básicos de todo trabajador se encuentra el de ejercitar individualmente las acciones derivadas de su contrato de trabajo [art. 24.1 CE y art. 4.2 g) del Estatuto de los Trabajadores (RCL 1995\1997)]. E igualmente cabe citar la Sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas de 22/09/98 (Asunto C-185/1997), la cual, si bien centrada en el*

⁵³Juan A. López García de Silva. El hostigamiento psicológico en el trabajo, Mobbing, INSHT. Nota técnica 476.

principio de igualdad de trato y en la Directiva 76/207/ CEE (1976\44), declara que debe protegerse al trabajador frente a las medidas empresariales adoptadas como consecuencia del ejercicio por aquél de acciones judiciales.

2ª) El acoso moral o "mobbing", define una situación de hostigamiento que sufre un trabajador sobre el que se ejercen conductas de violencia psicológica de forma prolongada y que le conducen al extrañamiento social en el marco laboral, le causan enfermedades psicosomáticas y estados de ansiedad y, en ocasiones, provocan que abandone el empleo al no poder soportar el estrés al que se encuentra sometido. Así, no han faltado los intentos **de acotar el concepto de "mobbing"**, pudiendo destacarse los tres que siguen: a) El de quienes entienden que se trata del fenómeno en que una persona o grupo de personas ejerce una violencia psicológica extrema, **de forma sistemática y recurrente (al menos una vez por semana) y durante un tiempo prolongado (más de seis meses)**, sobre otra persona en el lugar de trabajo, con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima o víctimas, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr finalmente que esa persona o personas acaben abandonando el lugar de trabajo. b) El expuesto por la Comisión Europea, que en un intento de aquilatar el concepto definía el "mobbing" el 14 de mayo de 2001 como un comportamiento negativo entre compañeros o entre superiores e inferiores jerárquicos, a causa del cual el afectado es objeto de acoso y ataques sistemáticos y durante mucho tiempo, de modo directo o indirecto, por parte de una o más personas, con el objetivo o el efecto de hacerle el vacío. c) Jurídicamente ha sido definido como presión laboral tendente a la autoeliminación de un trabajador mediante su denigración

laboral. Sus elementos son, pues, los siguientes: 1.- Presión. Para que pueda hablarse de "mobbing" es necesario que se ejerza una presión y que la víctima sienta esa presión. Por presión se entiende toda conducta que desde un punto de vista objetivo puede ser percibida como un ataque. 2.- Laboral. La presión sufrida debe ser consecuencia de la actividad laboral que se realiza en el lugar de trabajo, lo que implica que debe ser cometida por miembros de la empresa. 3.- Tendenciosa. Lo que significa que la presión laboral debe responder a un plan, explícito o implícito. Dicho plan requiere una permanencia en el tiempo; para que se pueda hablar de un comportamiento tendente a algo es necesario que se repita a lo largo de un período, pues de lo contrario estaríamos ante un hecho puntual y no ante una situación de "mobbing". Y aquí se ha de tener en cuenta que por la doctrina se ha venido señalando desde un principio, ante la ausencia de regulación específica y de definición legal al respecto, que ello no suponía en modo alguno la existencia de un vacío de regulación, poniendo de relieve que en todo caso las lagunas legislativas pueden y deben corregirse e integrarse por los usuales instrumentos de interpretación, ya extensiva (ampliación a supuestos de hecho contemplados expresamente en la norma por su identidad), ya analógica (ampliación a supuestos no contemplados pero con identidad de razón), ya evolutiva y teleológica (Art. 3.1 CC en relación con los arts. 1.1 , 9 y 10 CE), que exige una interpretación de todas las normas -y todos los comportamientos, públicos o privados-, conforme a los principios jurídicos generales y, sobre todo, conforme al principio de efectividad máxima de los derechos fundamentales y libertades públicas (S.S. T.C. 98/2000 Y 204/2000, entre otras muchas). 3ª) En el supuesto ahora enjuiciado la

sentencia de instancia determinó que **no podía considerarse** que existiera la vulneración de derechos fundamentales alegada por la actora ni que fuera objeto de acoso laboral, por lo que no apreció que se tratara aquí de un despido nulo, por discriminatorio.⁵⁴

En conclusión, diremos que la psicología forense constituye una disciplina profesional que cada día cuenta con mayor relevancia en nuestro sistema judicial, resultando cada vez más habitual y necesario, que los peritos psicólogos asesoren a jueces y tribunales sobre materias con implicaciones de carácter psicológico, tal y como es el acoso psicológico en el ámbito laboral o *mobbing*.

Resultaría esencial que la investigación de los supuestos de acoso laboral incluyeran la valoración del contexto laboral y físico en el cual se ha producido el acoso⁵⁵, e incluso realizar una observación directa de las relaciones humanas allí desarrolladas⁵⁶. Sin embargo, en la práctica real, desafortunadamente, no resulta habitual poder acceder a todos los aspectos que deben ser considerados en la evaluación de un supuesto de acoso psicológico en el lugar de trabajo, ya que la organización laboral niega dicha situación, y no facilita la valoración global de la misma.

Los profesionales interesados en la materia, cuentan cada vez más con la presencia de instrumentos específicos más útiles en la evaluación de las víctimas acosadas, entre los que destacan el Leymann Inventory of

⁵⁴ STSJ M 5645/20015, nº recurso 530/2014 y nº sentencia 265/2015 (pag. 6)

⁵⁵ Rodríguez-Fernández y Zarco, 2009. "Derecho Sanitario y Medicina Legal del Trabajo". Ed. Bosch 2011.

⁵⁶ Fernández-Ríos, 2006. "Derecho Sanitario y Medicina Legal del Trabajo". Ed. Bosch 2011.

Psychological Terrorization (LIPT)⁵⁷, recientemente adaptado en población española⁵⁸, el Negative Acts Questionnaire Revised (NAQ-R) (Einarsen y Raknes, 1997, instrumento más breve que el LIPT que goza de buenas propiedades psicométricas y que comienza a ser utilizado en el ámbito nacional)⁵⁹, y el Work Harassment Scale (WHS)⁶⁰; así como la Escala Cisneros⁶¹, instrumento desarrollado y validado en nuestro país.

En cuanto a la **metodología de evaluación**, más allá de los instrumentos específicos, existen numerosas indicaciones en cuanto a cómo orientar el proceso valorativo y la posterior emisión de un informe técnico, el cual deberá ser contrastable, comprensible y concreto. Guiando al juez después, a poder emitir una estimación positiva o negativa para *mobbing*, en las resoluciones tratadas. Así, Pérez Bilbao *et al.* (2001)⁶² señalan que los datos adecuados para un correcto “diagnóstico” y documentación de la situación de *mobbing*, encaminados, además a un tratamiento correcto, son los siguientes:

⁵⁷ Leymann 1990. "Derecho Sanitario y Medicina Legal del Trabajo". Ed. Bosch 2011.

⁵⁸ González de Rivera y Rodríguez-Abuín, 2003-2005.. "Derecho Sanitario y Medicina Legal del Trabajo". Ed. Bosch 2011

⁵⁹ González- Trijueque y Graña, 2009. "Derecho Sanitario y Medicina Legal del Trabajo". Ed. Bosch 2011

⁶⁰ Björkqvist, Österman y Hjelt-Bäck, 1992. "Derecho Sanitario y Medicina Legal del Trabajo". Ed. Bosch 2011

⁶¹ Fidalgo y Piñuel, 2004.. "Derecho Sanitario y Medicina Legal del Trabajo". Ed. Bosch 2011

⁶² Pérez Bilbao *et al.* "Mobbing, violencia física y acoso sexual". Inst. Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid 2001

- 1) Anamnesis socio laboral.
- 2) Análisis en profundidad del puesto de trabajo actual.
- 3) Descripción cronológica del curso traumático de los acontecimientos habituales en los pasados años, buscar el origen de la situación (i.e. conflicto no resuelto desencadenante de la dinámica de acoso).
- 4) Sexo, edad, antigüedad en la empresa y en empresas anteriores (i.e. trayectoria profesional).
- 5) Tiempo de estrés, frecuencia, problemas de sueño, calidad de vida, diagnósticos psiquiátricos.
- 6) Empleo de cuestionarios específicos sobre acoso.
- 7) Implicaciones laborales, familiares y sociales en la supuesta víctima.
- 8) Cumplimiento de la definición de *mobbing* en sus aspectos de frecuencia, temporalidad e incorrección de la acción sufrida.
- 9) Detección de distintos tipos de adicciones o psicopatologías previas como factores de vulnerabilidad.

Otro aspecto fundamental en la práctica pericial consistirá en poder diferenciar específicamente el acoso psicológico en el lugar de trabajo, de otros riesgos psicosociales.

Fatiga crónica	Estrés laboral	<i>Burn-out</i>	Acoso sexual	<i>Mobbing</i>
Sujetos: frágiles, inseguros de sí mismos, prescindibles, miedo jerárquico	Sujetos: temor al paro, trabajos poco creativos, en cadena	Sujetos: alta cualificación, no reconocidos, han tocado techo, mayor responsabilidad que retribución	Sujetos: saben sus derechos, alta responsabilidad, sin miedo al ambiente hostil	Sujetos: brillantes entre mediocres. Disocian el acoso con la enfermedad
Grupo: vago o quejica. Empresa: actitud pasiva	Grupo: existe sobrecarga real de trabajo. Empresa: actitud autoritaria, precariedad laboral	Grupo: solidario. Empresa: actitud consentidora	Grupo: apoyos puntuales. Empresa: mediadora si existe escándalo	Grupo: hostigador, adeptos y testigos mudos. No hay apoyos. Empresa: prima la rutina
Síntomas: cansancio, pseudogripe, depresión	Síntomas: contracturas, sintomatología ansioso-depresiva	Síntomas: depresión, problemas conyugales	Síntomas: ansiedad depresiva o agresiva	Síntomas: hipervigilancia, sintomatología ansioso-depresiva, cólera

Tabla 7 Cuadros a considerar en el “diagnóstico” diferencial del *mobbing* (Padial y De la Iglesia, 2002)⁶³

Por todo lo anterior, se hace necesario poner de manifiesto que en el ámbito laboral hospitalario se dan otro tipo de situaciones conflictivas, que aunque puedan tener relación con el *Mobbing* o se den simultáneamente con él, no son *Mobbing*:

- **Estrés.** La raíz etimológica de la palabra estrés nos remite al griego antiguo porque ya se usaba en aquella época. En el siglo XIV se entendía

⁶³ Padial y de la Iglesia 2002 “El Mobbing como Enfermedad de Trabajo” Lan Harremanant . Revista de Realiones Laborales nº 7, p.231-240

como *tensión*. En 1936, Selye⁶⁴ define el estrés como “una reacción del organismo frente a las demandas del medio”, habla de las modificaciones orgánicas para adaptarse. Para el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, el estrés es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un sujeto que busca adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas.

“El estrés en el trabajo es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación.”

Pues bien, el *Mobbing* es mucho más que estrés; aunque en la primera fase del *Mobbing*, antes de que la víctima sea consciente del acoso, los efectos sobre la víctima se diferencien poco de los efectos de una sobrecarga de trabajo o de una mala organización. El estrés⁶⁵ puede desgastar a una persona y destruirla si es excesivo, pero el acoso psicológico es destructivo en sí mismo pues en él predomina la humillación y la falta de respeto. En el estrés, al contrario de lo que ocurre en el acoso psicológico, no existe una intencionalidad malévola. Mientras que en los casos de *Mobbing* se da un propósito deliberado y mantenido consistente en un proceso recurrente de

⁶⁴Hans Selye “GAS”El Síndrome de Adaptación General de Selye, aplicado a nuestro tema, se basa en la respuesta del organismo ante una situación de estrés

⁶⁵ Mingote Adán, J.C. *El estrés del médico. Manual de autoayuda*. Madrid, 1999.

intención para destruir al objetivo elegido, y una animadversión con evidentes manifestaciones destructivas hacia la víctima de la misma.

- **Burn - out.** La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas y, en concreto, a variables como carga de trabajo, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones en el trabajo, falta de apoyo social, falta de formación para desempeñar las tareas, descompensación entre responsabilidad-recursos-autonomía, etc., cuando se produce en trabajos en los que su contenido tiene unas demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desemboque en un daño para la salud del trabajador, es decir, en el síndrome de estar quemado en el trabajo o burn-out. Sin embargo, aquí no se pretende aniquilar, ni destruir física y psíquicamente al otro trabajador, como ocurre con el mobbing, e igualmente apuntaremos que el grupo organizacional es solidario, y no hostigador como en el acoso.⁶⁶

- **Conflicto laboral:** Marie-France Hirigoyen⁵ (2001), al contrario de lo que dijera en su día Heinz Leymann, considera que, si hay acoso moral, es precisamente porque no se ha conseguido establecer un conflicto. En un conflicto se nombran los reproches (es, por así decirlo, una guerra abierta). Por el contrario, tras un procedimiento de acoso se oculta lo no verbalizado. En muchos casos de *mobbing* lo que subyace son conflictos no resueltos que con el paso del tiempo se han enquistado o progresan de forma solapada. Esto

⁶⁶ NTP 704: "Síndrome de estar quemado por el trabajo o *burnout*". INSHT

ocurre porque nos han enseñado a temer los conflictos y a dar la impresión de que todo va bien, evitando así los auténticos debates por miedo a desacuerdos demasiado evidentes.

En el conflicto se da una relación simétrica, se reconoce al otro como interlocutor, mientras que en el Mobbing la relación es la de dominante-dominado, donde el que controla quiere someter al otro: *“Querer evitar los conflictos a cualquier precio es, pues, un error, ya que constituyen momentos en que podemos cambiar y tener en cuenta al otro, es decir, enriquecernos. A diferencia del conflicto, el acoso moral es una manera de bloquear cualquier cambio”* (Piñuel, 2001)⁶⁷.

- **Maltrato de la dirección.** Se hace referencia en este punto a aquellas situaciones en las que la dirección ostenta una conducta tiránica que somete a sus asalariados a una presión terrible. En estas situaciones la violencia está a la vista de todos y se dirige a todos, mientras que en el acoso laboral los procedimientos son ocultos. Este tipo de violencia tiene la característica diferencial *“de no dejar rastro ni señales externas...”* Se trata, por ello, *“de un crimen limpio del que no queda huella”* (Piñuel, 2001)⁶⁸.

- **Agresiones esporádicas.** El acoso laboral se caracteriza ante todo por la repetición. *“Una sola agresión verbal, a menos que vaya precedida de*

⁶⁷PIÑUEL Y ZABALA, Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo, Ed. Sal Terrae, Santander 2001, p.28

⁶⁸ PIÑUEL Y ZABALA, Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo, Ed. Sal Terrae, Santander 2001, p.56

múltiples pequeñas agresiones, es un acto de violencia, pero no de acoso moral (Hirigoyen, 2001)⁶⁹.

A todo ello, añadir solamente que unas malas condiciones de trabajo o las coacciones profesionales, pueden ser modos de acoso laboral pero en estos casos la noción de intencionalidad adquiere toda su relevancia. Pero esto quiere decir que habrá que probar que esas malas condiciones de trabajo o esas coacciones profesionales, responden a un deseo malévolo de destruir o eliminar.

Para finalizar, no puedo dejar de señalar que lo que hace diferente al acoso laboral es la *“intensidad de la agresión, la repetición sistemática y la ilegitimidad ética que se percibe de inmediato en un acto que se dirige a la destrucción psicológica de la persona* (Piñuel, 2001)⁷⁰.

El estudio de las resoluciones judiciales manifiesta la **dificultad que supone establecer judicialmente el nexo causal**. El nexo causal es la relación que existe entre el acto ilícito que se está ejerciendo y el daño que se produce. La relación de causalidad es imprescindible, para hacer responsable de los daños causados, al autor del acto ilícito (el acosador), y diagnosticar así un posible *mobbing*. La dificultad para establecer el nexo causal radica en que las resoluciones requieren de una objetivización del problema (intensidad, gravedad, duración) entre las supuestas conductas de acoso referidas y la posible psicopatología desarrollada a raíz de éstas por la víctima (médico,

⁶⁹ MARIE-FRANCE HIRIGOYEN, El acoso moral en el mundo del trabajo, Ed. Paidós, Barcelona 2001, p.31

⁷⁰ PIÑUEL Y ZABALA, Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo, Ed. Sal Terrae, Santander 2001, p.56

enfermero). En este sentido, los jueces son estrictos al aplicar los criterios diagnósticos de Leymann, a la hora de juzgar la existencia de un mobbing. Dejan de lado el elemento subjetivo del mobbing en aras de una objetivización de la responsabilidad. Solo se preocupa de su carácter social, dejando de lado la vertiente física y psicológica del individuo.⁷¹

En la práctica, en algunos de los casos no ha sido difícil establecer la relación causa-efecto entre el cuadro que padece el trabajador, y el ambiente y situación que soporta en su trabajo. Lo difícil es establecer que dicho cuadro tiene como causa exclusiva la ejecución de su trabajo, ya que, a menudo, encontramos que el trabajador víctima del acoso y, sobre todo, el trabajador que sucumbe al acoso y desarrolla un auténtico cuadro clínico merecedor del diagnóstico de enfermedad o de trastorno mental, suele ser una persona vulnerable y sensible a una situación hostil, amenazadora y agobiante; lo cual podría interpretarse como un antecedente o predisposición personal a padecer la enfermedad. Las demandas de las resoluciones estudiadas, siempre se inician aludiendo una situación de mobbing, pero después a lo largo del proceso judicial y debido a la necesidad de objetivización del nexo causal, observamos que las causas que subyacen son otras, y que no van a obedecer a tal diagnóstico. Aunque si podríamos decir, que estos conflictos obedecen a cambios sustanciales en las condiciones laborales y una deficiente gestión de las mismas. De esta manera nombraremos:

⁷¹ Juez Gimeno LaHoz

- Indemnizaciones,
- Cambios sustanciales en los puestos de trabajo, con origen en las organizaciones y protocolos de la empresa. (Turnos, guardias, adjudicación de tareas....).
- Conflictos estrictamente laborales por: Malas relaciones interpersonales y profesionales; Mal clima laboral; Discriminaciones en las condiciones laborales, respecto a otros colegas de la misma categoría profesional; Abusos de autoridad y malos modales.
- Presión asistencial, con inadecuados instrumentos de resolución, lo que puede dar lugar a situaciones como: estrés, ansiedad, depresión, burn-out.
- Absentismo por bajas laborales, ya sean por contingencia común (enfermedad común), o por contingencia profesional (enfermedad profesional o/y accidente de trabajo).
- Despidos, ya sean voluntarios o por parte de la organización.
- Excedencias por cuidados a familiares: hijos, padres. Jubilaciones anticipadas.
- Ser liberados sindicales, Trabajar en servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

En el ámbito hospitalario un supuesto de *mobbing* puede influir en la **toma de decisiones sanitarias** relacionadas directamente con el ejercicio de

la profesión de Medicina y Enfermería, así como con la **responsabilidad profesional** del sanitario.

La toma de decisiones en el ámbito hospitalario es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las distintas opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida y salud del enfermo en diferentes contextos. De manera que, cuando el profesional de la salud se enfrenta a la necesidad de tomar una decisión de estas características, y se encuentra afectado física y psíquicamente por un *mobbing* en curso, dicha elección estará sesgada a la hora de realizar una toma de decisiones, debido al desequilibrio emocional a que está sometido, pudiendo errar en su decisión, y concurrir en un error del diagnóstico, del tratamiento, un retraso o una negligencia profesional.

En el contexto del ejercicio profesional en equipo multidisciplinar sanitario, si el profesional se encuentra acosado laboralmente, se puede producir una falta de concentración, o una mala comunicación interprofesional, por lo que el cumplimiento de los protocolos de actuación se verían afectados en su aplicación, y la atención sanitaria carecería de criterios de calidad y eficiencia, con el consiguiente perjuicio para los pacientes, el resto del equipo y el prestigio asistencial del hospital, sin olvidar el coste económico para la gestión hospitalaria.

En caso de existencia de *mobbing* en el ámbito hospitalario, durante el ejercicio de la profesión, la responsabilidad profesional puede verse afectada, en el sentido de suponer una irresponsabilidad jurídica. De la misma forma, la situación de *mobbing* puede deteriorar la relación médico paciente, afectando a

la correcta aplicación de la Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente que establece los derechos del paciente en correlación con los deberes del profesional sanitario al amparo de la *Lex artis ad hoc* ⁷² que es la regla de valoración, que permite determinar la adecuada realización de una actuación médica, conforme al estado de la ciencia actual y en función de los elementos específicos de cada acto sanitario.

Emprender una **prevención eficaz** en el acoso moral es trascendental y para ello entendemos que sería necesario definir correctamente el concepto de acoso psicológico; precisar e informar de quienes son las personas a las que acudir en caso de *mobbing*; redactar modelos de procedimientos a seguir, formar mediadores en el ámbito hospitalario^{73 74}, valorar el rol de los inspectores de trabajo.

Un posible plan de mediación para el ámbito sanitario implicaría en una primera etapa, la información y formación de todos los profesionales sanitarios; una segunda etapa de formación de especialistas en el interior del hospital a lo largo de varias jornadas en las que se dará un informe pedagógico de todas las investigaciones sobre el tema; una tercera etapa, la formación de los directores de recursos humanos y de los ejecutivos; una cuarta etapa de redacción de una carta social donde se expresen las disposiciones relativas al acoso psicológico, sexual y las discriminaciones.

⁷²definición establecida por el Tribunal Supremo mediante Sentencia de 23 de marzo de 1993.

⁷³ Weinstein RJ. Mediation in the workplace. A Guide for Training, and Administration. Westport: Greenwood Publishing Group, Inc; 2001.

⁷⁴ Doherty N, Guyler M. "The Essential Guide to Workplace Mediation and Conflict Resolution": Rebuilding Working Relationships. London: Kogan Page, Ltd; 2008.

En el ámbito hospitalario los profesionales están sometidos a diferentes riesgos laborales: biológicos, físicos, químicos, ergonómicos y psicosociales. El perfil del acosado por *mobbing* refiere en su mayor parte a mujeres, lo que hace que se las perciba como un sector vulnerable. Todas las instituciones de salud están expuestas a la violencia laboral⁷⁵, por lo que hay que prestar una mayor atención a las instituciones que

Nuestro modelo de salud es organicista, no proporciona a los ciudadanos una atención integral, descuidando principalmente los aspectos psicosociales. Es esencialmente curativo, mientras que la medicina preventiva busca las causas de las enfermedades para evitarlas. Éste es el fin de la LPRL, busca las causas en las condiciones de trabajo, en los estilos de vida...

Es también un modelo individualista, que trata aisladamente a la persona; el hombre es un ser social, vive en un medio que puede ser o no favorable para la salud. Es el grupo familiar, laboral... el que principalmente produce salud/enfermedad.

La LPRL es una ley social, habla de prevención y riesgos psicosociales.

En nuestro modelo sanitario, las evaluaciones de riesgos laborales en el ámbito de la psicología laboral no están, a nuestro juicio, actualizadas, o son incompleta como consecuencia de lo anterior, no hay planificación de la prevención, la vigilancia de la salud no se realiza según unos riesgos adecuadamente evaluados .

⁷⁵ PÉREZ BILBAO, J. y colaboradores. *Violencia en el lugar de trabajo*. Nota Técnica de Prevención 489. 1998.

Es por ello, que muchos organismos, tratan de obtener información y sensibilizar a los trabajadores, sobre la puesta en marcha de mecanismos que activen la prevención del acoso laboral o mobbing, como cualquier otro riesgo laboral. Así vemos que en Diciembre de 2000 la Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁷⁶ publicó los datos de una encuesta realizada por la Fundación Europea para la mejora de las condiciones de trabajo. En dicha encuesta ya se hablaba de que en España la cifra de trabajadores acosados psicológicamente era de 750.000.

La encuesta se realizó también en ocho países europeos (Finlandia, Reino Unido, Países Bajos, Suecia, Bélgica, Portugal, Italia y España) y la cifra total de trabajadores acosados en esa zona ascendía a 13 millones. De estos 13 millones la mayoría eran mujeres y pertenecían a la Administración Pública.

Apenas cinco meses después se publicaban en El País (4 de junio del 2001) los datos de la Primera encuesta monográfica sobre el Acoso Moral en España elaborada en la Universidad de Alcalá de Henares por Iñaki Piñuel. Los resultados obtenidos en esta encuesta son, según afirma el director de la investigación, alarmantes y queda patente que están muy relacionados con la creciente precarización del empleo. Los cifras, a 4 de Junio de 2001, ascendían

0. ⁷⁶OIT. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) es un organismo especializado de las Naciones Unidas que se ocupa de los asuntos relativos al trabajo y las relaciones laborales. Fue fundada el 11 de abril de 1919,

en España a un 11,44% de los trabajadores, es decir, 1.671.956 trabajadores eran acosados psicológicamente en España (se había duplicado la cifra ofrecida por la OIT).⁷⁷ En esta investigación se consideró víctimas de hostigamiento u acoso a todos aquellos que sufren o han sufrido una o más veces por semana y durante más de seis meses algunos de los más de cuarenta y cinco comportamientos negativos que Heinz Leymann tipificó como fruto de sus estudios e investigaciones (Leyman, 1996)⁷⁸.

Junto a este trauma se dan también toda una serie de enfermedades psicosomáticas y en algunas situaciones muy agresivas y prolongadas se han llegado a dar casos de suicidio.

A pesar de la información tan alarmante, el acoso moral o psicológico ha sido hasta fechas muy recientes un problema de salud laboral invisible al que, partidos, empresas y sindicatos, apenas han prestado atención. Esto pone en evidencia el vacío legal existente acerca del tema, vacío que deja sin defensa al acosado.

En el ámbito europeo, el Comité Consultivo sobre la Violencia en el Trabajo de la Comisión Europea estudia la posibilidad de promover una

⁷⁷OIT. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) es un organismo especializado de las Naciones Unidas que se ocupa de los asuntos relativos al trabajo y las relaciones laborales. Fue fundada el 11 de abril de 1919

⁷⁸Heinz Leyman. Mobbing: La persecución au travail. Ed. SEUIL, París, 1996

directiva. La Directiva Marco⁷⁹ obliga al empresario a **ejercer la prevención** de riesgos para la salud y la seguridad en el trabajo y esto supone tener en cuenta todos los factores de riesgo incluidos los psicosociales entre los que se encuentra el Mobbing. La Directiva Marco supone entonces el Principio General europeo pero aún no existe un instrumento específico. Por el momento tan solo disponemos de un informe europeo sobre Mobbing del que se habló en la Primera Jornada Técnica sobre Acoso Psicológico en el trabajo celebrada el 16 de Octubre de 2002, (promovida por la Consejería de Trabajo de la Comunidad de Madrid) y que incluye varios puntos importantes:

- ⇒ Hace énfasis en las graves consecuencias del Mobbing.
- ⇒ Establece vínculos (superespecialización en el trabajo)
- ⇒ Hace referencia al tipo de organización.
- ⇒ Alerta sobre el dato referido a que entre las víctimas hay más mujeres que hombres.
- ⇒ Habla de la necesidad de pruebas pues es fácil acusar pero no demostrar el acoso.
- ⇒ Advierte sobre la importancia de los aspectos psicosociales en el desarrollo laboral.
- ⇒ Insta a que se legisle, se defina y cuantifiquen los datos.

⁷⁹Directiva Marco 89/391/CEE del Consejo, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y salud de los trabajadores en su puesto de trabajo (12 de junio de 1989).

- ⇒ Anima a favorecer la investigación.
- ⇒ Habla sobre la necesidad de estrategias de prevención así como de normativas específicas que permitan desarrollar la Directiva Marco.
- ⇒ Se dirige a los empresarios con el fin de que tomen conciencia de que el Mobbing repercute en la productividad de la empresa.

En cualquier caso y teniendo en cuenta los estudios de Hirigoyen (2001) es imprescindible delimitar el concepto y diferenciarlo de los otros sufrimientos que también se dan en el trabajo -en muchas ocasiones junto al Mobbing- y que tienden a confundirnos. Esto ayudará a los legisladores que necesitan de conceptos objetivos. *Actuar consiste, sin duda alguna, en ayudar a las víctimas y reparar el perjuicio que se les haya causado, pero también en tomar medidas para que dichos comportamientos cesen y sobre todo en modificar los contextos que pueden favorecerlos... Es preciso que, sin que esperemos que el número de víctimas sea demasiado importante, obliguemos a las empresas y a los poderes públicos a emprender políticas de prevención... Por más que sea necesaria una ley que recuerde a los interdictos y nos responsabilice a todos de nuestra conducta respecto a los demás, no podrá zanjar el asunto por sí sola... Incito a todas las instancias implicadas, directivos o asalariados a ser más responsables de sus actos.*(Hirigoyen, 2001)⁸⁰.

⁸⁰Marie-France Hirigoyen, El acoso moral en el mundo del trabajo, Ed. Paidós, Barcelona 2001,p. 13

9. Conclusiones

1.- En relación con el objetivo 1, concluimos que las resoluciones judiciales seleccionadas según el diseño de una metodología que optimiza la base de datos Cendoj, cumplen un criterio de objetividad que permite un adecuado estudio de los conflictos médico legales.

2.- En relación con el objetivo 2., al estudiar las resoluciones judiciales vinculadas al mobbing sanitario, se observa que las profesiones de Medicina y Enfermería son especialmente vulnerables. No se acotó el tiempo de las resoluciones buscadas, pero obtuvimos resoluciones desde el año 1998, hasta el año 2016. Concluimos que el año 1998, es en el cuál se obtuvo la primera resolución sobre Mobbing en el ámbito sanitario.

3.- En relación con el objetivo 3, en las resoluciones judiciales estudiadas constatamos que:

- No se interpretan adecuadamente los diferentes aspectos médico legales, lo que determina confusión en cuanto al diagnóstico diferencial de este tipo de conflictos laborales.
- La objetivación de los aspectos médico legales, así como la consecuente definición del nexo causal, es difícil de determinar, merced a la baja frecuencia de informes periciales (18%) tanto médicos, como psicológicos.

- Constatamos que las resoluciones judiciales sobre mobbing, se apoyan de forma estricta y rígida en la aplicación de los criterios de Leymann. Lo que determina, a nuestro juicio la baja frecuencia, en cuanto a la estimación de mobbing en el fallo judicial.
- La prevención es un concepto médico que se incorpora al Derecho del trabajo, por lo que proponemos una detección precoz de posibles riesgos psicosociales, como es el Mobbing, para evitar no solo que se produzcan, sino también mejorar la salud laboral y de la propia organización empresarial.

4.- En relación con el objetivo 4, concluimos que las resoluciones judiciales seleccionadas y aportadas a la comunidad científica, permiten ampliar y profundizar el estudio del mobbing por otros investigadores, en el interés de poder elaborar modelos sobre el nexo causal y protocolos específicos de informes periciales.

10. Bibliografía

10.1.- Normativa

0. Código Penal, a través de la Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre.
1. Constitución Española, artículos 10, 14,15.
2. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
3. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública
4. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de derecho y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
5. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesiones sanitarias
6. Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.
7. Ley Orgánica 5/2010, clarifica definición de acoso laboral.
8. RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (BOE 27, 31-En-1997).

10.2.- Documentos

9. "Acoso moral. Trabajar en el infierno". Manuel Díaz Prieto. La Vanguardia, Barcelona 3-6- 2001.
10. "Más de millón y medio de españoles son víctimas de acoso moral en el trabajo" El País, Madrid, 4-6-2001.
11. "Presentación de los resultados preliminares sobre la incidencia del Mobbing en la Enfermería". Ed. Crónica Profesión, Octubre 2002.
12. "La lucha contra el Mobbing, un largo camino por recorrer", Boletín de Noticias sobre Acoso Psicológico, 22– 8–2005, www.diariodecadiz.com.

10.3.- Libros y Artículos

13. Agencia Europea para La Seguridad y La Salud En El Trabajo (OSHA). Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes(ESENER).Disponible http://osha.europa.eu/es/publications/reports/es_esener1summary.pdf
14. ARCE R. Y FARINA F. "Evaluación forense del acoso moral en el trabajo (*mobbing*) mediante el sistema de evaluación global". cap.17. 2006,2009.
15. ARNOS, J. y TORTOSA, E. "Chequeando la carrera Profesional: Todas las situaciones en la vida profesional y como superarlas". Ed. Difusión Jurídica y Temas de Actualidad. Año 2004.

16. BANDRÉS, HERNADEZ,S."Código básico. Derecho Sanitario" Ed.Roche
Año 2016.
17. BANDRÉS, MOYA, F.; DELGADO, BUENO, S.; VICENTE-HERRERO, T.
"Derecho Sanitario y Medicina Legal del Trabajo", Vol. 2. Tratado de
Medicina Legal y Ciencias Forenses. Ed. Bosch.2011
18. BAUMEISTER, ROY et al., "Relation of threatened egotism to violence and
agresion: the dark side of high self-esteem": Psychological Review, 103/1
(1996)5-33.
19. CARBONELL.J.E "El acoso laboral, ante el llamado mobbing"Ed. Tirant lo
Blanch Año 2008
20. CASTEJÓN, E., NOGAREDA, C., BARBA, C. y otros. Método istas21
(CoPsoQ)- Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo.
Ed. Instituto Navarro de Salud Laboral. Marzo, 2003.
21. CASTELLANO ARROYO, M.; Aspectos médico legales del mobbing, La
mutua, Revista técnica de Salud Laboral y Prevención
22. CC.OO. Acoso psicológico en el trabajo (Mobbing)." Los efectos de la
nueva organización del trabajo sobre la salud". Ed. Unión Sindical de
CC.OO. Madrid. Enero, 2002, p. 9.
23. COMUNIDAD DE MADRID. CC.OO.Madrid. "Guía para la prevención de
Riesgos Psicosociales". 2004
24. Creado en Cuenca el primer observatorio para el estudio del acoso
psicológico-mobbing 24-10-2005, www.naciongay.com.

25. Datos de la Primera Encuesta sobre Violencia en el Entorno Laboral, llevado a cabo por la Escuela de la Universidad de Alcalá de Henares-Madrid. Noticia del diario El País (4 de junio de 2001).
26. DE FRUTOS SOTO, J. “Jugando con Dios y viceversa”. Ed. Ediciones Albores año 2016.
27. DE PABLO HERNANDEZ, C. “Estrés y hostigamiento laboral” Ed. Alcalá Grupo Editorial Año 2004.
28. DE RIVERA, L. “Las claves del mobbing”. Ed. Arpa Editoriales. Año 2015.
29. DE VICENTE, A. Y VILLAMARÍN, S. (2015), artículo “Por unos lugares de trabajo saludables con empleados felices y eficaces. Nueva Guía NICE “. Disponible en: [http //www.nice.org.uk/guidance/ng13](http://www.nice.org.uk/guidance/ng13). Revista del Consejo General de Psicología de España, nº 70. INFOCOP.
30. DE VICENTE, A. Y VILLAMARÍN, S. (2014).La Asociación Europea de la Depresión (European Depression Association – EDA) .Informe “Depresión en el lugar de trabajo en Europa”. Disponible en <http://www.targetdepression.com>. Revista del Consejo General de la Psicología de España INFOCOP.[Http:// Www.Papelesdelpsicologo.Es](http://Www.Papelesdelpsicologo.Es) .Vol. 35(2), Pp. 83-90. Revista- Papeles del Psicólogo, 2014.
31. DE VICENTE, A. Y VILLAMARÍN, S. (2014).” Las empresas europeas no están preparadas para hacer frente a la violencia, acoso y estrés laboral. Revista del Consejo General de la Psicología de España INFOCOP. [http:// www.Papelesdelpsicologo.Es](http://www.Papelesdelpsicologo.Es) .Vol. 59. 2012 (2), Pp. 29.

32. EINARSEN Y MIKKELSEN, 2003; DI MARTINO, HOEL, Y COOPER, 2003; MATTHIESEN Y EINARSEN, 2004; EINARSEN Y HAUGE, 2006; SANCINI Et Al., 2012; “Avances En El Estudio Del Acoso Psicológico En El Trabajo”, M, G^a – Izquierdo, M. Meseguer, M^a I. Soler Y M^a C. Saez. Ficheros/Informe_VI_ENCT.pdf
33. ET, JL, MARTINEZ, M “El hostigamiento psíquico laboral (mobbing): guía interdisciplinar del hostigamiento psicológico laboral:estrategias y recursos para afrontarel mobbing. ”Ed. Edigo Año 2003
34. FIELD, TIN. “Bully in sight, wessex press, wantage, osfordshire”, 1996.
35. FILIPPI,G , FERRARI,L y SICARDI ,E “Psicología y trabajo, una relación posible Tomo II”Ed.Eudeba Año 2016
36. GARRIDO, VICENTE. “ El Psicópata”, Algar, Alcira, Valencia, 2000, p. 117
37. GOLEMAN, DANIEL. “La Inteligencia Emocional”, Kairós, Barcelona 1996, p. 241
38. GOMEZ ETXEBARRIA,G”Prontuario de prevención de riesgos laborales 2010”Ed. 2010
39. GONZÁLEZ DE RIVERA J.L., “El Maltrato Psicológico. Cómo defenderse del Mobbing y otras formas de acoso”. Espasa Práctico. 2002
40. GONZÁLEZ DE RIVERA J.L., “El síndrome de acoso institucional”. Ed. Diario Médico. Madrid, 18 de Julio del 2000

41. GONZÁLEZ DE RIVERA J.L., Acoso psicológico en el trabajo y psicopatología: Un estudio con el LIPT-60 y el SCL 90-R, Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones - 2006 Volumen 22, n.º 3 - Págs. 397-412. ISSN: 1576-5962.
42. GONZALEZ PONDAL T.I “Mobbing: El Acoso psicologico en el ámbito laboral” Ed. B de F Año 2012
43. GONZÁLEZ TRIJUEQUE D. y DELGADO MARINA, S. Informe pericial: un caso de acoso laboral, Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones – 2008, Volumen 24, n.º 1 - Págs. 113-124. ISSN: 1576-5962
44. HIRIGOYEN, MARIE- FRANCE. “El acoso moral en el trabajo”, Ed. Paidós, Barcelona 2001. ¹
45. INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo), Mobbing, violencia física y acoso sexual, Ed. INSHT, Madrid 2001.
46. Jornada Técnica sobre acoso psicológico en el trabajo, Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Madrid, 16 de octubre de 2002.
47. KANT, EMMANUEL. “Fundamentación de la Ética de las Costumbres”, Madrid, 1967.
48. KERNBERG, O. “Borderline personality organization”: journal of the american psychoanalytic association 15 (1967) 641-685
49. LAFONT NICUESA, L. “El delito de acoso moral en el trabajo” Ed. Tirant lo Blanch Año 2008

50. LEYMAN, HEINZ, "Mobbing: La persecución au travail". Ed. SEUIL, París, 1996.
51. LLANERA ALVAREZ, J."Ergonomía y Psicología aplicada:Manual para la formación de especialistas"Ed. Lex Nova Año 2006
52. LLANEZA ALVAREZ, F.J "La ergonomía forense .Pruebas periciales en prevención de riesgos laborales" Ed. Lex Nova Año 2007
53. LLANEZA ALVAREZ,J "Ergonomía y psicología aplicada:Manual para la formación del especialista "Ed.Lex Nova Año 2002
54. LORENZ, KONRAD.: "On aggression, Harcourt, Brace-world", Nueva York, 1966 (Edición original austriaca 1963)
55. MADRIGAL RAMÍREZ, E. y CALDERÓN ELIZONDO, J. Conceptualización Médico Legal del Acoso Laboral, Vol. 32 (2), Setiembre 2015. ISSN 1409-0015 Medicina Legal de Costa Rica -, Edición Virtual
56. MARCOS GONZÁLEZ, J.I. "El mobbing en las administraciones públicas: cómo prevenirlo y sancionarlo". Ed. Aranzadi. Año 2014.
57. MARTÍN DAZA, FÉLIX Y PÉREZ BILBAO, JESÚS, "El hostigamiento psicológico en el trabajo, mobbing". Edita: Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. NTP 476.
58. MARTÍNEZ LEÓN M, IRURTIA MUÑIZ MJ2, CAMINO MARTÍNEZ LEÓN C1, TORRES MARTÍN H1, QUEIPO BURÓN D1.1 Área de Medicina Legal y Forense. Facultad de Medicina. "El acoso psicológico en el trabajo o *mobbing*: patología emergente" Gac. int. cienc. forense ISSN 2174-9019 N° 3. Abril-junio, 2012

59. MARTÍNEZ-LOSA J.F. y SARRATE ARJONA, J.; Impacto socio-económico del estrés laboral y de los riesgos psicosociales, Seguridad y Salud en el trabajo, 2014
60. MARTÍNEZ M.; El acoso psicológico o mobbing: patología emergente, Gaceta Internacional de Ciencias Forenses, nº3 abril-junio 2012.
61. MEDIAVILLA, G. "¿Por qué la han tomado conmigo? Casos reales de mobbing" Ed. Grijalbo Año 2003
62. MINISTERIO DEL TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. "Mobbing, Violencia Física y Acoso Sexual", p. 25-29, 2003.
63. MOCCIA SALVATORE. Universidad Católica de Valencia. "Felicidad en el trabajo". Papeles del Psicólogo. Revista del Consejo General de la Psicología de España. Vol. 17. 2016
64. Nota técnica 476. Juan A. López García de Silva. "El hostigamiento psicológico en el trabajo", Mobbing, INSHT.
65. NTP 704: "Síndrome de estar quemado por el trabajo o *burnout*". INSHT
66. NUÑEZ COLMENAREJO, R. "Mobbing. Acoso Psicológico en el trabajo". Ed. Vision Net Año 2007
67. OLMEDO MONTES, M. "Estrés en los docentes. causas, prevención y tratamiento" Ed. Sanz y Torres Año 2007
68. ONCINS, DE FRUTOS, MARGARITA. MOURENZA, BARRIO, TERESA. "Nuevas formas de organizar el trabajo: la organización que aprende". Edita: Centro Nacional de Condiciones del Trabajo. NTP 499.

69.

70. PEÑA,R “Como enfrentarse al acoso laboral o mobbing: guía personal y legal” Ed. Servidoc. Año 2011
71. PÉREZ AGUILERA F. “Mobbing. En: Intervención Psicológica en Estrés Laboral “, Mobbing Gac. Int. Cienc. forense ISSN 2174-9019. Nº 3. Abril-junio, 2012.
72. PÉREZ AGUIKERA F. “Mobbing. En: Intervención Psicológica en Estrés Laboral. Síndrome de Bour-nout”. Madrid: Editorial CEP; 2009; p. 45-61.
73. PÉREZ BILBAO, J. y colaboradores. “*Violencia en el lugar de trabajo*”. Nota Técnica de Prevención 489. 1998.
74. PEREZ MACHIO, A.I “Mobbing y derecho penal ”Ed. Tirant lo Blanch Año 2006
75. PIÑUEL Y ZABALA, I. “Mobbing. Manual de Autoayuda” Ed. Debolsillo.2005
76. PIÑUEL Y ZABALA, I., “Informe Cisneros V” , Junio 2004
77. PIÑUEL, Y ZABALA, I. “Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo”, Ed. Sal Terrae, Santander 2001.
78. PRIMA – EF. European Psychosocial Risk Management Framework. Disponible en (<http://prima-ef.org/default.aspx>).
79. Psicóloga. Técnica en Prevención de Riesgos Laborales.
80. RAE “Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua 23ª ED.”Ed.S.LU Espasa Libro Año 2014

81. ALCARAZ.E y HUGHES.B. "Diccionarios de términos jurídicos 11ªEd.(inglés-español, spanisch - english) Ed. Ariel Año 2012
82. RODRIGUEZ LOPEZ,P "El acoso Moral en el trabajo: La responsabilidad en el acoso moral en el trabajo" Ed. Dijusa Año 2004
83. RUBIO MEDINA, Mª D. "Extinción del contrato laboral por acoso moral-mobbing" Ed.Bosch s.a Año 2011
84. SÁNCHEZ - ANGUIA MUÑOZ A. "Psicopatologías Laborales". Publicaciones Unv. Pontificia de Madrid. 2008 , p. 75
85. SATSE, "SATSE presenta los resultados preliminares del estudio sobre incidencia del Mobbing entre los profesionales de Enfermería". Mundo Sanitario, 16-31 de octubre de 2002.
86. SCOTT PECK, M. "People of the lie. The hopefor healing human evil". Touschstone, New York 1998.
87. Secretaría de Salud Laboral de CC.OO.- "Madrid. Acoso Psicológico en el trabajo (MOBBING)".
88. Sexta Encuesta Nacional De Condiciones De Trabajo. INSHT, 2007. Disponible:<http://www.insht.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados>.
89. UNIÓN SINDICAL DE MADRID REGIÓN DE CCOO," Acoso psicológico en el trabajo (mobbing)", Ed. Unión Sindical de Madrid Región de CCOO, Madrid, enero 2002.
- 90.

91. VALLEJO DACOSTA,R."Riesgos psico-sociales.prevencción,reparación y tutela sancionad ora"Ed.Aranzadi Año 2005.
92. VELASCO PORTERO,MªT."Mobbing, acoso laboral y acoso por razones de sexo , guía para empresas y las personas trabajadoras"Ed. Tecnos Año 2010
93. VELAZQUEZ FERNANDEZ M.P "Mobbing,violencia física estrés en el trabajo: aspectos jurídicos de los riesgos psicológicos" Ed. Ediciones Gestión2004
94. VÉLEZ RODRÍGUEZ, LUIS M. "Evaluación y diagnóstico del acoso moral o mobbing en el trabajo", Boletín de Noticias sobre Acoso Psicológico, 28–7–2005.
95. VV.AA "Mobbing: violencia física y acoso sexual " Ed. Instituto Nacional de Seguridad E H Año 2001
96. VV.AA"Manual Mobbing:Riesgos Psicosociales ,formación para el empleo"Ed. CEP Año 2012
97. ZAPATER JORDÁ, REYES Y CÁRDENAS, MARTHA. "La violencia psicológica en el trabajo: Mobbing", Ed. HCP – SALUD. 2001

10.4.- Páginas Web

98. www.boe.es
99. www.diariodecadiz.com
100. http://osha.europa.eu/es/publications/reports/es_esener1summary.pdf

101. <http://prima-ef.org/default.aspx>.

102. www.targetdepression.com

103. www.insht.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/DesarrolladosFicheros/Informe_VI_ENCT.pdf.

104. [http //www.nice.org.uk/guidance/ng13](http://www.nice.org.uk/guidance/ng13)

Anexo I

Relación de resoluciones judiciales sobre *mobbing* en el ejercicio de la Medicina y la Enfermería en el ámbito hospitalario, ordenadas por profesiones y por órganos emisores, ya sea Tribunal Superior de Justicia, ya sea Tribunal Supremo, de manera cronológica.

El *mobbing* en el ejercicio hospitalario de la Medicina: 96 resultados en TSJ (60 resultados en médicos y 36 resultados en mujeres)

1. STSJ PV 981/2016 - ECLI:ES:TSJPV:2016:981 Id Cendoj: 48020340012016100621 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Bilbao Sección: 1 N° de Recurso: 392/2016 N° de Resolución: 563/2016 Procedimiento: Recurso de suplicación Ponente: FLORENTINO EGUARAS MENDIRI Tipo de Resolución: Sentencia. **MEDICA.**
2. STSJ AND 5028/2007 - ECLI:ES:TSJAND:2007:5028 Id Cendoj: 18087340012007100348 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Granada Sección: 1 N° de Recurso: 2412/2006 N° de Resolución: 213/2007 Procedimiento: SOCIAL Ponente: JOSE MARIA CAPILLA RUIZ-COELLO Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO DELEGADO SINDICAL**

3. STSJ CAT 2839/2009 - ECLI:ES:TSJCAT:2009:2839 Id Cendoj: 08019340012009101640 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Barcelona Sección: 1 N° de Recurso: 7703/2008 N° de Resolución: 1791/2009 Procedimiento: Recurso de suplicación Ponente: MARIA NATIVIDAD BRACERAS PEÑA Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICA ADJUNTA TRAUMATOLOGÍA Y Directora Económica Financiera.**
4. STSJ AND 120/2010 - ECLI:ES:TSJAND:2010:120 Id Cendoj: 41091340012010100119 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Sevilla Sección: 1 N° de Recurso: 622/2009 N° de Resolución: 87/2010 Procedimiento: SOCIAL Ponente: MARIA GRACIA MARTINEZ CAMARASA Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICA CIRUGÍA GENERAL.**
5. STSJ AR 306/2006 - ECLI: ES:TSJAR:2006:306 Id Cendoj: 50297340012006100302 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Zaragoza Sección: 1 Fecha: 01/03/2006, N° de Recurso: 60/2006, N° de Resolución: 213/2006. Procedimiento: SOCIAL Ponente: JOSE ENRIQUE MORA MATEO Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICA DE EMPRESA.**

6. STSJ CAT 6697/2006 - ECLI:ES:TSJCAT:2006:6697 Id Cendoj: 08019340012006104571 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Barcelona Sección: 1 N° de Recurso: 1274/2006 N° de Resolución: 4800/2006 Procedimiento: Recurso de suplicación Ponente: FELIPE SOLER FERRER Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICA ENDOCRINOLÓGIA.**
7. STSJ ICAN 2807/2010 - ECLI: ES:TSJICAN:2010:2807 Id Cendoj: 38038340012010100657 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social ,Sede: Santa Cruz de Tenerife Sección: 1.Fecha: 23/03/2010. N° de Recurso: 1402/2009. N° de Resolución: 283/2010. Procedimiento: Recurso de suplicación. Ponente: GLORIA PILAR ROJAS RIVERO.Tipo de Resolución: Sentencia. **MÉDICA ESPECIALISTA ANÁLISIS CLÍNICOS.**
8. STSJ CAT 15256/2005 - ECLI:ES:TSJCAT:2005:15256 Id Cendoj: 08019340012005109380 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Barcelona Sección: 1 N° de Recurso: 2592/2005 N° de Resolución: 5779/2005 Procedimiento: Recurso de suplicación Ponente: JOSE QUETCUTI MIGUEL Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICA ESPECIALISTA SENIOR CONTROL CALIDAD CDB.**

9. STSJ AND 5758/2007 - ECLI:ES:TSJAND:2007:5758 Id Cendoj: 18087340022007100203 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Granada Sección: 2 Nº de Recurso: 169/2007 Nº de Resolución: 813/2007 Procedimiento: SOCIAL Ponente: JULIO ENRIQUEZ BRONCANO Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICA FEA ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN.**
10. STSJ CAT 6697/2006 - ECLI:ES:TSJCAT:2006:6697 Id Cendoj: 08019340012006104571 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Barcelona Sección: 1 Nº de Recurso: 1274/2006 Nº de Resolución: 4800/2006 Procedimiento: Recurso de suplicación Ponente: FELIPE SOLER FERRER Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICA FEA DIETÉTICA.**
11. STSJ M 2223/2006 - ECLI:ES:TSJM:2006:2223 Id Cendoj: 28079340032006100034 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Madrid Sección: 3 Nº de Recurso: 5229/2005 Nº de Resolución: 128/2006 Procedimiento: RECURSO SUPLICACION Ponente: JOSEFINA TRIGUERO AGUDO Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICA FEA PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES.**

12.STSJ CL 2347/2015 - ECLI:ES:TSJCL:2015:2347 Id Cendoj:
47186340012015100874 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Valladolid Sección: 1 Nº de Recurso: 488/2015 Nº de
Resolución: Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION Ponente:
GABRIEL COULLAUT ARIÑO Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICA**
ONCOLOGÍA.

13.STSJ M 415/2011 - ECLI:ES:TSJM:2011:415 Id Cendoj:
28079340062011100020 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Madrid Sección: 6 Nº de Recurso: 4368/2010 Nº de
Resolución: 30/2011 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION
Ponente: BENEDICTO CEA AYALA Tipo de Resolución: Sentencia
MÉDICA JEFE ASOCIADO ENDOCRINOLOGÍA.

14.STSJ AR 2801/2007 - ECLI:ES:TSJAR:2007:2801 Id Cendoj:
50297340012007101066 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Zaragoza Sección: 1 Nº de Recurso: 904/2007 Nº de
Resolución: 1000/2007 Procedimiento: SOCIAL Ponente: RAFAEL
MARIA MEDINA ALAPONT Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICA**
HEMATOLOGÍA. SERVICIO ARAGONES DE SALUD.

15. STSJ AS 5572/2007 - ECLI:ES:TSJAS:2007:5572 Id Cendoj:
33044340012007104185 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Oviedo Sección: 1 Nº de Recurso: 1856/2007 Nº de
Resolución: 4578/2007 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION
Ponente: JOSE ALEJANDRO CRIADO FERNANDEZ Tipo de
Resolución: Sentencia **MÉDICA MEDICINA NUCLEAR.**

16. STSJ M 16638/2003 - ECLI:ES:TSJM:2003:16638 Id Cendoj:
28079340052003100712 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Madrid Sección: 5 Nº de Recurso: 4435/2003 Nº de
Resolución: 866/2003 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION
Ponente: JOSE HERSILIO RUIZ LANZUELA Tipo de Resolución:
Sentencia **MÉDICA FEA SALUD LABORAL.**

17. STSJ M 18831/2007 - ECLI:ES:TSJM:2007:18831 Id Cendoj:
28079340022007101061 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Madrid Sección: 2 Nº de Recurso: 3894/2007 Nº de
Resolución: 1109/2007 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION
Ponente: MARIA VIRGINIA GARCIA ALARCON Tipo de Resolución:
Sentencia **MÉDICA RESIDENCIA MAYORES.**

- 18.** STSJ ICAN 1329/2007 - ECLI:ES:TSJICAN:2007:1329 Id Cendoj: 35016340012007100488 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Palmas de Gran Canaria (Las) Sección: 1 Nº de Recurso: 650/2006 Nº de Resolución: 507/2007 Procedimiento: Recurso de suplicación Ponente: MARIA JESUS GARCIA HERNANDEZ Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICA PSIQUIATRÍA.**
- 19.** STSJ M 17323/2005 - ECLI: ES:TSJM:2005:17323 Id Cendoj: 28079340012005100922 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala Sección: 1. Fecha: 18/04/2005. Nº de Recurso: 5780/2004. Nº de Resolución: 328/2005. Procedimiento: RECURSO SUPLICACION. Ponente: JOSE IGNACIO DE ORO-PULIDO SANZ. Tipo de Resolución: Sentencia. **MÉDICO FEA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.**
- 20.** STSJ AND 8620/2011 - ECLI:ES:TSJAND:2011:8620 Id Cendoj: 41091340012011101566 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Sevilla Sección: 1 Nº de Recurso: 3887/2010 Nº de Resolución: 2181/2011 Procedimiento: SOCIAL Ponente: MARIA BEGOÑA RODRIGUEZ ALVAREZ Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO FAMILIA.**

- 21.** STSJ AND 2518/2014 - ECLI:ES:TSJAND:2014:2518 Id Cendoj: 41091340012014100685 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Sevilla Sección: 1 Nº de Recurso: 405/2013 Nº de Resolución: 769/2014 Procedimiento: SOCIAL Ponente: MARIA DEL CARMEN PEREZ SIBON Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO GENERAL Y URGENCIAS PEDIÁTRICAS .**
- 22.** STSJ GAL 2586/2013 - ECLI:ES:TSJGAL:2013:2586 Id Cendoj: 15030340012013101324 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Coruña (A) Sección: 1 Nº de Recurso: 3263/2010 Nº de Resolución: 1798/2013 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION Ponente: MARIA ANTONIA REY EIBE Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO FEA NEUROCIRUGÍA SERGAS.**
- 23.** STSJ M 14109/2014 - ECLI:ES:TSJM:2014:14109 Id Cendoj: 28079340012014100930 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Madrid Sección: 1 Nº de Recurso: 704/2014 Nº de Resolución: 975/2014 Procedimiento: SOCIAL Ponente: MARIA JOSE HERNANDEZ VITORIA Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO ORL.**
- 24.** STSJ M 4331/2014 - ECLI:ES:TSJM:2014:4331 Id Cendoj: 28079340062014100236 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Madrid Sección: 6 Nº de Recurso: 1511/2013 Nº de Resolución: 236/2014 Procedimiento: SOCIAL Ponente: ENRIQUE JUANES FRAGA Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICA MIR GERIATRÍA.**

- 25.** STSJ BAL 762/2010 - ECLI:ES:TSJBAL:2010:762 Id Cendoj: 07040340012010100212 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Palma de Mallorca Sección: 1 Nº de Recurso: 173/2010 Nº de Resolución: 210/2010 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION Ponente: ANTONIO OLIVER REUS Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO NEUMOLOGÍA.**
- 26.** STSJ AND 9634/2010 - ECLI:ES:TSJAND:2010:9634 Id Cendoj: 18087340022010100276 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Granada Sección: 2 Nº de Recurso: 2839/2009 Nº de Resolución: 582/2010 Procedimiento: SOCIAL Ponente: JOSE MARIA CAPILLA RUIZ-COELLO Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO SAS.**
- 27.** STSJ BAL 1412/2009 - ECLI:ES:TSJBAL:2009:1412 Id Cendoj: 07040340012009100780 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Palma de Mallorca Sección: 1 Nº de Recurso: 525/2009 Nº de Resolución: 513/2009 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION Ponente: ANTONIO FEDERICO CAPO DELGADO Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO UCI y Centro Salud.**
- 28.** STSJ AND 16097/2008 - ECLI:ES:TSJAND:2008:16097 Id Cendoj: 18087340022008101683 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Granada Sección: 2 Nº de Recurso: 2020/2008 Nº de Resolución: 3565/2008 Procedimiento: SOCIAL Ponente: RAFAELA HORCAS BALLESTEROS Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO JEFE SECCIÓN UVI**

- 29.** STSJ AND 3264/2008 - ECLI: ES:TSJAND:2008:3264. Id Cendoj: 18087330012008100355 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Sede: Granada Sección: 1. Fecha: 18/02/2008. Nº de Recurso: 2211/2007. Nº de Resolución: 126/2008. Procedimiento: CONTENCIOSO – APELACION. Ponente: JUAN MANUEL CIVICO GARCIA. Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL.**
- 30.** STSJ AND 15640/2008 - ECLI:ES:TSJAND:2008:15640 Id Cendoj: 41091340012008103828 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Sevilla Sección: 1 Nº de Recurso: 4126/2007 Nº de Resolución: 4257/2008 Procedimiento: SOCIAL Ponente: MARIA BEGOÑA RODRIGUEZ ALVAREZ Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO FAMILIA SAS y Accidente de trabajo.**
- 31.** STSJ ICAN 1780/2016 - ECLI:ES:TSJICAN:2016:1780 Id Cendoj: 35016340012016100477 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Palmas de Gran Canaria (Las) Sección: 1 Nº de Recurso: 350/2016 Nº de Resolución: Procedimiento: SOCIAL Ponente: GLORIA POYATOS MATAS Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO.Sº Canario de Salud**

32. STSJ CAT 5973/2015 - ECLI:ES:TSJCAT:2015:5973 Id Cendoj:
08019340012015103782 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Barcelona Sección: 1 N° de Recurso: 1297/2015 N° de
Resolución: 3782/2015 Procedimiento: Recurso de suplicación Ponente:
MARIA DEL MAR GAN BUSTO Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO**

MIR Familia

33. STSJ BAL 1120/2015 - ECLI: ES:TSJBAL:2015:1120. Id Cendoj:
07040340012015100330. Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala
de lo Social .Sede: Palma de Mallorca. Sección: 1. Fecha: 27/11/2015.
N° de Recurso: 84/2015. N° de Resolución: 352/2015. Procedimiento:
RECURSO SUPPLICACION. Ponente: ALEJANDRO ROA NONIDE. Tipo
de Resolución: Sentencia. **MIR SALUD MENTAL**

34. STSJ CV 6988/2007 - ECLI:ES:TSJCV:2007:6988 Id Cendoj:
46250340012007102967 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Valencia Sección: 1 N° de Recurso: 2590/2006 N° de
Resolución: 1630/2007 Procedimiento: SOCIAL Ponente: INMACULADA
CONCEPCION LINARES BOSCH Tipo de Resolución: Sentencia
MÉDICO ONCOLOGÍA Y COMISIÓN DE FARMACIA.

35. STSJ AND 12728/2007 - ECLI:ES:TSJAND:2007:12728 Id Cendoj:
29067340012007100586 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Málaga Sección: 1 N° de Recurso: 2372/2006 N° de
Resolución: 15/2007 Procedimiento: SOCIAL Ponente: JOSE MANUEL
GONZALEZ VIÑAS Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO**
DIRECTOR DE GESTIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

- 36.** STSJ CL 2225/2008 - ECLI:ES:TSJCL:2008:2225 Id Cendoj: 09059340012008100257 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Burgos Sección: 1 Nº de Recurso: 232/2008 Nº de Resolución: 274/2008 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION Ponente: SANTIAGO EZEQUIEL MARQUES FERRERO Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO TRAUMATOLOGÍA.**
- 37.** STSJ PV 2906/2003 - ECLI:ES:TSJPV:2003:2906 Id Cendoj: 48020340012003104575 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Bilbao Sección: 1 Nº de Recurso: 1082/2003 Nº de Resolución: Procedimiento: SOCIAL Ponente: MANUEL DIAZ DE RABAGO VILLAR Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO DIRECTOR MÉDICO.**
- 38.** STSJ AS 5572/2007 - ECLI:ES:TSJAS:2007:5572 Id Cendoj: 33044340012007104185 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Oviedo Sección: 1 Nº de Recurso: 1856/2007 Nº de Resolución: 4578/2007 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION Ponente: JOSE ALEJANDRO CRIADO FERNANDEZ Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICA MIR MEDICINA NUCLEAR.**

- 39.** STSJ AND 12943/2008 - ECLI:ES:TSJAND:2008:12943 Id Cendoj: 41091340012008101151 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Sevilla Sección: 1 Nº de Recurso: 591/2007 Nº de Resolución: 33/2008 Procedimiento: SOCIAL Ponente: MARIA DEL CARMEN PEREZ SIBON Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICA BASE NAVAL ROTA**
- 40.** STSJ M 15777/2005 - ECLI:ES:TSJM:2005:15777 Id Cendoj: 28079330072005100754 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Sede: Madrid Sección: 7 Nº de Recurso: 193/2003 Nº de Resolución: 413/2005 Procedimiento: PROCEDIMIENTO ORDINARIO Ponente: JOSE LUIS AULET BARROS Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO JEFE SERVICIO 1 CIRUGÍA CARDÍACA.**
- 41.** STSJ M 15778/2005 - ECLI:ES:TSJM:2005:15778 Id Cendoj: 28079330072005100755 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Sede: Madrid Sección: 7 Nº de Recurso: 193/2003 Nº de Resolución: 414/2005 Procedimiento: PROCEDIMIENTO ORDINARIO Ponente: JOSE LUIS AULET BARROS Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO JEFE SERVICIO 2, CIRUGÍA CARDÍACA.**

- 42.** STSJ GAL 4020/2003 - ECLI:ES:TSJGAL:2003:4020 Id Cendoj: 15030340012003103801 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Coruña (A) Sección: 1 Nº de Recurso: 3658/2003 Nº de Resolución: Procedimiento: SOCIAL Ponente: RICARDO RON CUIEL Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO FEA PEDIATRÍA (ESTIMADO MOBBING)**.
- 43.** STSJ AND 16408/2008 - ECLI:ES:TSJAND:2008:16408 Id Cendoj: 18087330032008100496 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Sede: Granada Sección: 3 Nº de Recurso: 1187/2002 Nº de Resolución: 622/2008 Procedimiento: CONTENCIOSO Ponente: MARIA DEL PILAR BENSUSAN MARTIN Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO FEA CIRUGÍA PEDIÁTRICA**.
- 44.** STSJ CLM 3594/2003 - ECLI:ES:TSJCLM:2003:3594 Id Cendoj: 02003330022003100967 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Sede: Albacete Sección: 2 Nº de Recurso: 62/2003 Nº de Resolución: 10152/2003 Procedimiento: CONTENCIOSO - APELACION Ponente: RAQUEL IRANZO PRADES Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO PSIQUIATRÍA 1, RESIDENCIA REHABILITADORA (Duplicado en Acoso)**.

- 45.** STSJ CLM 3596/2003 - ECLI:ES:TSJCLM:2003:3596 Id Cendoj:
02003330022003100630 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Contencioso Sede: Albacete Sección: 2 N° de Recurso: 62/2003 N°
de Resolución: 152/2003 Procedimiento: CONTENCIOSO -
APELACION Ponente: RAQUEL IRANZO PRADES Tipo de Resolución:
Sentencia **MÉDICO PSIQUIATRÍA 2, RESIDENCIA REHABILITADORA**
- 46.** STSJ GAL 6744/2011 - ECLI:ES:TSJGAL:2011:6744 Id Cendoj:
15030330012011100861 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Contencioso Sede: Coruña (A) Sección: 1 N° de Recurso: 304/2011
N° de Resolución: 911/2011 Procedimiento: Recurso de apelación
Ponente: PEDRO JOSE FERNANDEZ DOTU Tipo de Resolución:
Sentencia **MÉDICO FEA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.**
- 47.** STSJ M 2223/2006 - ECLI:ES:TSJM:2006:2223 Id Cendoj:
28079340032006100034 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Madrid Sección: 3 N° de Recurso: 5229/2005 N° de
Resolución: 128/2006 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION
Ponente: JOSEFINA TRIGUERO AGUDO Tipo de Resolución:
Sentencia **MÉDICA FEA SERVICIO PREVENCIÓN RIESGOS
LABORALES.**

48. STSJ CANT 244/2005 - ECLI:ES:TSJCANT:2005:244 Id Cendoj: 39075340012005100872 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Santander Sección: 1 Nº de Recurso: 1185/2004 Nº de Resolución: 188/2005 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION Ponente: RUBEN LOPEZ-TAMES IGLESIAS Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO ONCOLOGÍA DE GINECOLOGÍA.**

49. STSJ CL 3237/2004 - ECLI:ES:TSJCL:2004:3237 Id Cendoj: 09059330012004100212 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Sede: Burgos Sección: 1 Nº de Recurso: 79/2003 Nº de Resolución: 228/2004 Procedimiento: APELACIÓN Ponente: EUSEBIO REVILLA REVILLA Tipo de Resolución: Sentencia. **MÉDICO JEFE SECCIÓN ANALISIS CLINICOS Y ACTIVIDAD SINDICAL.**

50. STSJ AS 1256/1998 - ECLI:ES:TSJAS:1998:1256 Id Cendoj: 33044330021998100031 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Sede: Oviedo Sección: 2 Nº de Recurso: 2392/1995 Nº de Resolución: 646/1998 Procedimiento: CONTENCIOSO Ponente: JULIO LUIS GALLEGO OTERO Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO JEFE DE SERVICIO OFTALMOLOGÍA.**

51. STSJ AND 7179/2005 - ECLI:ES:TSJAND:2005:7179 Id Cendoj: 18087340022005100551 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Granada Sección: 2 Nº de Recurso: 709/2005 Nº de Resolución: 749/2005 Procedimiento: SOCIAL Ponente: LUIS FELIPE VINUESA Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO FEA REUMATOLOGIA.**

52. STSJ CV 5821/2004 - ECLI:ES:TSJCV:2004:5821 Id Cendoj: 46250340012004102853 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Valencia Sección: 1 Nº de Recurso: 2388/2004 Nº de Resolución: 3174/2004 Procedimiento: SOCIAL Ponente: GEMA PALOMAR CHALVER Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO JEFE SERVICIO GINECOLOGÍA- OBSTETRICIA.**

53. STSJ GAL 5766/2003 - ECLI:ES:TSJGAL:2003:5766 Id Cendoj: 15030340012003102081 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Coruña (A) Sección: 1 Nº de Recurso: 4741/2003 Nº de Resolución: Procedimiento: SOCIAL Ponente: ANTONIO GONZALEZ NIETO Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO UNIDAD INMUNOLOGÍA.**

- 54.** STSJ AND 10050/2003 - ECLI:ES:TSJAND:2003:10050 Id Cendoj: 41091340012003103899 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Sevilla Sección: 1 Nº de Recurso: 1408/2003 Nº de Resolución: 2442/2003 Procedimiento: SOCIAL Ponente: ANA MARIA ORELLANA CANO Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO FEA ANATOMÍA PATOLÓGICA.**
- 55.** STSJ M 2198/2003 - ECLI:ES:TSJM:2003:2198 Id Cendoj: 28079340012003100052 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Madrid Sección: 1 Nº de Recurso: 4716/2002 Nº de Resolución: 62/2003 Procedimiento: SOCIAL Ponente: MARIA BEGOÑA HERNANI FERNANDEZ Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO FEA OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.**
- 56.** STSJ M 17686/2013 - ECLI:ES:TSJM:2013:17686 Id Cendoj: 28079330102013100821 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Sede: Madrid Sección: 10 Nº de Recurso: 1267/2011 Nº de Resolución: 911/2013 Procedimiento: PROCEDIMIENTO ORDINARIO Ponente: FRANCISCA MARIA DE FLORES ROSAS CARRION Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO ENFERMEDADES INFECCIOSAS.**

57. STSJ MU 66/2013 - ECLI:ES:TSJMU:2013:66 Id Cendoj:
30030330022013100024 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Contencioso Sede: Murcia Sección: 2 Nº de Recurso: 269/2012 Nº de
Resolución: 39/2013 Procedimiento: Recurso de Apelación Ponente:
ABEL ANGEL SAEZ DOMENECH Tipo de Resolución: Sentencia
MÉDICO FEA CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO.

58. STSJ AS 2829/2016 - ECLI:ES:TSJAS:2016:2829 Id Cendoj:
33044340012016102099 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Oviedo Sección: 1 Nº de Recurso: 1987/2016 Nº de
Resolución: 2161/2016 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION
Ponente: MARIA VIDAU ARGÜELLES Tipo de Resolución: Sentencia
MÉDICA SESPA ONCÓLOGÍA- RADIOTERAPIA.

59. STSJ EXT 728/2016 - ECLI:ES:TSJEXT:2016:728 Id Cendoj:
10037340012016100243 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Cáceres Sección: 1 Nº de Recurso: 340/2016 Nº de
Resolución: 327/2016 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION
Ponente: PEDRO BRAVO GUTIERREZ Tipo de Resolución: Sentencia
MÉDICA FEA ONCOLOGÍA SES.

60. STSJ PV 2038/2016 - ECLI:ES:TSJPV:2016:2038 Id Cendoj:
48020340012016101316 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Bilbao Sección: 1 Nº de Recurso: 1188/2016 Nº de
Resolución: 1313/2016 Procedimiento: Recurso de suplicación Ponente:
ANA ISABEL MOLINA CASTIELLA Tipo de Resolución: Sentencia
MÉDICO JEFE SECCIÓN ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

61. STSJ M 8645/2015 - ECLI:ES:TSJM:2015:8645 Id Cendoj:
28079340062015100505 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Madrid Sección: 6 Nº de Recurso: 395/2015 Nº de
Resolución: 494/2015 Procedimiento: SOCIAL Ponente: BENEDICTO
CEA AYALA Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO MIR MEDICINA
DEL TRABAJO**

62. STSJ M 5645/2015 - ECLI:ES:TSJM:2015:5645 Id Cendoj:
28079340022015100337 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Madrid Sección: 2 Nº de Recurso: 530/2014 Nº de
Resolución: 265/2015 Procedimiento: SOCIAL Ponente: FERNANDO
MUÑOZ ESTEBAN Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICA OFICIAL
MARINA**

63. STSJ GAL 4569/2014 - ECLI:ES:TSJGAL:2014:4569 Id Cendoj:
15030340012014103018 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Coruña (A) Sección: 1 Nº de Recurso: 1614/2014 Nº de
Resolución: 3642/2014 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION
Ponente: LUIS FERNANDO DE CASTRO MEJUTO Tipo de Resolución:
Sentencia **MÉDICO MIR CIRUGÍA TORÁCICA.**

64. STSJ GAL 7543/2013 - ECLI:ES:TSJGAL:2013:7543 Id Cendoj:
15030340012013104044 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Coruña (A) Sección: 1 Nº de Recurso: 1831/2013 Nº de
Resolución: 4304/2013 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION
Ponente: RAQUEL MARIA NAVEIRO SANTOS Tipo de Resolución:
Sentencia **MÉDICO MIR CIRUGÍA TORÁCICA – EMPAREJA**
Sentencia 4569/2014.

65. STSJ AR 1139/2013 - ECLI:ES:TSJAR:2013:1139 Id Cendoj:
50297340012013100381 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Zaragoza Sección: 1 Nº de Recurso: 373/2013 Nº de
Resolución: 404/2013 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION
Ponente: JOSE ENRIQUE MORA MATEO Tipo de Resolución:
Sentencia **MÉDICO A.P. COORDINADOR.**

66. STSJ PV 1723/2013 - ECLI:ES:TSJPV:2013:1723 Id Cendoj: 48020340012013100869 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Bilbao Sección: 1 Nº de Recurso: 1005/2013 Nº de Resolución: 1197/2013 Procedimiento: SOCIAL Ponente: ANA ISABEL MOLINA CASTIELLA Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO JEFE SECCIÓN ENFERMEDADES INFECCIOSAS.**

67. STSJ CAT 4701/2013 - ECLI:ES:TSJCAT:2013:4701 Id Cendoj: 08019340012013103111 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Barcelona Sección: 1 Nº de Recurso: 7523/2012 Nº de Resolución: 3079/2013 Procedimiento: Recurso de suplicación Ponente: GREGORIO RUIZ RUIZ Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO ADJUNTO Y COORDINADOR DE EMERGENCIAS. ATENCIÓN PROGRAMADA.**

68. STSJ CAT 6078/2013 - ECLI:ES:TSJCAT:2013:6078 Id Cendoj: 08019340012013104287 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Barcelona Sección: 1 Nº de Recurso: 7311/2012 Nº de Resolución: 4130/2013 Procedimiento: Recurso de suplicación Ponente: MARIA DEL PILAR MARTIN ABELLA Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO ADJUNTO PSQUIATRÍA**

69. STSJ M 1741/2011 - ECLI:ES:TSJM:2011:1741 Id Cendoj:
28079340062011100109 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Madrid Sección: 6 Nº de Recurso: 4951/2010 Nº de
Resolución: 102/2011 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION
Ponente: ENRIQUE JUANES FRAGA Tipo de Resolución: Sentencia
MÉDICA JEFE ASOCIADO ENDOCRINOLOGÍA.

70. STSJ AND 3685/2011 - ECLI:ES:TSJAND:2011:3685 Id Cendoj:
41091340012011101265 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Sevilla Sección: 1 Nº de Recurso: 2645/2010 Nº de
Resolución: 1744/2011 Procedimiento: SOCIAL Ponente: FRANCISCO
MANUEL ALVAREZ DOMINGUEZ Tipo de Resolución: Sentencia
MÉDICO CIRUGÍA

71. STSJ AR 1133/2011 - ECLI:ES:TSJAR:2011:1133 Id Cendoj:
50297340012011100475 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Zaragoza Sección: 1 Nº de Recurso: 31/2011 Nº de
Resolución: 114/2011 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION
Ponente: JUAN MOLINS GARCIA-ATANCE Tipo de Resolución:
Sentencia **MÉDICA URGENCIAS GINECOLOGÍA OBSTETRÍCIA.**

- 72.** STSJ CL 3064/2010 - ECLI:ES:TSJCL:2010:3064 Id Cendoj:
09059340012010100329 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Burgos Sección: 1 Nº de Recurso: 223/2010 Nº de
Resolución: 320/2010 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION
Ponente: MARIA JOSE RENEDO JUAREZ Tipo de Resolución:
Sentencia **MÉDICO MIR NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA**
- 73.** STSJ AS 541/2010 - ECLI:ES:TSJAS:2010:541 Id Cendoj:
33044340012010100463 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Oviedo Sección: 1 Nº de Recurso: 3204/2009 Nº de
Resolución: 456/2010 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION
Ponente: LUIS CAYETANO FERNANDEZ ARDAVIN Tipo de
Resolución: Sentencia **MÉDICA PROFESORA UNV. OVIEDO.**
- 74.** STSJ PV 5923/2010 - ECLI:ES:TSJPV:2010:5923 Id Cendoj:
48020340012010103303 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Bilbao Sección: 1 Nº de Recurso: 2476/2009 Nº de
Resolución: Procedimiento: SOCIAL Ponente: FLORENTINO
EGUARAS MENDIRI Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO FEA
ONCOLOGÍA MÉDICA**

75.STSJ PV 3998/2009 - ECLI:ES:TSJPV:2009:3998 Id Cendoj:

48020340012009102395 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Bilbao Sección: 1 Nº de Recurso: 364/2009 Nº de
Resolución: Procedimiento: SOCIAL Ponente: ANA ISABEL MOLINA
CASTIELLA Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO JEFE SERVICIO
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (ESTIMADO MOBBING).**

76.STSJ M 12166/2009 - ECLI:ES:TSJM:2009:12166 Id Cendoj:

28079340032009100267 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Madrid Sección: 3 Nº de Recurso: 5641/2008 Nº de
Resolución: 246/2009 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION
Ponente: JOSE RAMON FERNANDEZ OTERO Tipo de Resolución:
Sentencia **MÉDICA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AYUNTº
MADRID**

77.STSJ ICAN 4342/2008 - ECLI:ES:TSJICAN:2008:4342 Id Cendoj:

38038340012008100665 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Santa Cruz de Tenerife Sección: 1 Nº de Recurso:
623/2008 Nº de Resolución: 722/2008 Procedimiento: Recurso de
suplicación Ponente: JOSE MANUEL CELADA ALONSO Tipo de
Resolución: Sentencia **MÉDICO ADJUNTO CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR**

78. STSJ CAT 7617/2014 - ECLI:ES:TSJCAT:2014:7617 Id Cendoj: 08019340012014104951 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Barcelona Sección: 1 N° de Recurso: 2364/2014 N° de Resolución: 4903/2014 Procedimiento: SOCIAL Ponente: MIQUEL ANGEL FALGUERA BARO Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO ADJUNTO SERVICIO ONCOLOGIA MEDICA.**

79. STSJ M 9372/2015 - ECLI:ES:TSJM:2015:9372 Id Cendoj: 28079330102015100457 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Sede: Madrid Sección: 10 N° de Recurso: 409/2012 N° de Resolución: 472/2015 Procedimiento: PROCEDIMIENTO ORDINARIO Ponente: MARIA DEL CAMINO VAZQUEZ CASTELLANOS Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICA ORL.**

80. STSJ GAL 4615/2015 - ECLI:ES:TSJGAL:2015:4615 Id Cendoj: 15030330012015100392 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Sede: Coruña (A) Sección: 1 N° de Recurso: 79/2015 N° de Resolución: 387/2015 Procedimiento: Recurso de Apelación Ponente: JULIO CESAR DIAZ CASALES Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO-ONCOLOGÍA PEDIATRICA.**

81. STSJ CL 4630/2014 - ECLI:ES:TSJCL:2014:4630 Id Cendoj:
47186330032014100666 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Contencioso Sede: Valladolid Sección: 3 N° de Recurso: 1684/2011
N° de Resolución: 2299/2014 Procedimiento: CONTENCIOSO Ponente:
FRANCISCO JAVIER PARDO MUÑOZ Tipo de Resolución: Sentencia
MÉDICO FEA ADMISIÓN

82. STSJ M 10162/2014 - ECLI:ES:TSJM:2014:10162 Id Cendoj:
28079330102014100611 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala dlo
Contencioso Sede: Madrid Sección: 10 N° de Recurso: 100/2011 N° de
Resolución: 584/2014 Procedimiento: PROCEDIMIENTO ORDINARIO
Ponente: RAFAEL SANCHEZ JIMENEZ Tipo de Resolución: Sentencia
MÉDICA MIR GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

83. STSJ GAL 6056/2013 - ECLI:ES:TSJGAL:2013:6056 Id Cendoj:
15030330012013100587 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Contencioso Sede: Coruña (A) Sección: 1 N° de Recurso: 116/2013
N° de Resolución: 578/2013 Procedimiento: Recurso de Apelación
Ponente: MARIA DOLORES GALINDO GIL Tipo de Resolución:
Sentencia_ **MÉDICA FEA ANATOMÍA PATOLÓGICA.**

84. STSJ M 6262/2013 - ECLI:ES:TSJM:2013:6262 Id Cendoj: 28079330102013100387 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Sede: Madrid Sección: 10 N° de Recurso: 850/2010 N° de Resolución: 421/2013 Procedimiento: PROCEDIMIENTO ORDINARIO Ponente: MARIA JESUS VEGAS TORRES Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO ORL.**

85. STSJ AND 17740/2012 - ECLI:ES:TSJAND:2012:17740 Id Cendoj: 29067330022012100544 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Sede: Málaga Sección: 2 N° de Recurso: 1202/2007 N° de Resolución: 2258/2012 Procedimiento: CONTENCIOSO Ponente: MARIA ROSARIO CARDENAL GOMEZ Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICA MICROBIOLOGÍA.**

86. STSJ CLM 1749/2012 - ECLI:ES:TSJCLM:2012:1749 Id Cendoj: 02003330022012100595 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Sede: Albacete Sección: 2 N° de Recurso: 6/2011 N° de Resolución: 10102/2012 Procedimiento: Recurso de Apelación Ponente: MARIA BELEN CASTELLO CHECA Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO JEFE SECCION CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO.**

- 87.** STSJ CV 2326/2012 Id Cendoj: 46250330022012100338 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Sede: Valencia Sección: 2 Nº de Recurso: 343/2010 Nº de Resolución: 488/2012 Procedimiento: CONTENCIOSO - APELACION Ponente: JOSEP OCHOA MONZO Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO CIRUGÍA. VASCULAR.**
- 88.** STSJ CAT 3466/2012 - ECLI:ES:TSJCAT:2012:3466 Id Cendoj: 08019330022012100310 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Sede: Barcelona Sección: 2 Nº de Recurso: 506/2011 Nº de Resolución: 275/2012 Procedimiento: Recurso de apelación contra sentenc Ponente: NURIA CLERIES NERIN Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICA JEFE SERVICIO MEDICINA NUCLEAR (FALLECIDA EN EL PROCESO)**
- 89.** STSJ CV 2417/2011 - ECLI:ES:TSJCV:2011:2417 Id Cendoj: 46250330022011100268 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Sede: Valencia Sección: 2 Nº de Recurso: 524/2009 Nº de Resolución: 370/2011 Procedimiento: CONTENCIOSO - APELACION Ponente: JOSEP OCHOA MONZO Tipo de Resolución: Sentencia **MÉDICO CARDIOLOGÍA.**

- 90.** STSJ CL 1602/2011 - ECLI:ES:TSJCL:2011:1602 Id Cendoj:
47186330012011100255 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Contencioso Sede: Valladolid Sección: 1 N° de Recurso: 396/2009 N°
de Resolución: 855/2011 Procedimiento: Recurso de apelación
Ponente: SANTOS HONORIO DE CASTRO GARCIA Tipo de
Resolución: Sentencia **MÉDICO ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN.**
- 91.** STSJ GAL 6744/2011 - ECLI:ES:TSJGAL:2011:6744 Id Cendoj:
15030330012011100861 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Contencioso Sede: Coruña (A) Sección: 1 N° de Recurso: 304/2011
N° de Resolución: 911/2011 Procedimiento: Recurso de apelación
Ponente: PEDRO JOSE FERNANDEZ DOTU Tipo de Resolución:
Sentencia **MÉDICO FEA GINECOLOGÍA –OBSTETRICIA.**
- 92.** STSJ GAL 472/2010 - ECLI:ES:TSJGAL:2010:472 Id Cendoj:
15030330012010100139 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Contencioso Sede: Coruña (A) Sección: 1 N° de Recurso: 497/2009
N° de Resolución: 107/2010 Procedimiento: Recurso de apelación
Ponente: FERNANDO SEOANE PESQUEIRA Tipo de Resolución:
Sentencia **MÉDICO FEA, CIRUGÍA GINECOLOGÍA.**

93. STSJ AR 171/2009 - ECLI:ES:TSJAR:2009:171 Id Cendoj:
50297330022009100074 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Contencioso Sede: Zaragoza Sección: 2 Nº de Recurso: 450/2004 Nº
de Resolución: 137/2009 Procedimiento: PROCEDIMIENTO
ORDINARIO Ponente: CARMEN SAMANES ARA Tipo de Resolución:
Sentencia **MÉDICO GENERALISTA.**

94. STSJ M 5527/2013 - ECLI:ES:TSJM:2013:5527 Id Cendoj:
28079330082013100355 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Contencioso Sede: Madrid Sección: 8 Nº de Recurso: 380/2013 Nº de
Resolución: 357/2013 Procedimiento: Recurso de Apelación Ponente:
FRANCISCO JAVIER GONZALEZ GRAGERA Tipo de Resolución:
Sentencia **MÉDICO- FEA, DERMATOLOGÍA.**

95. STSJ CV 3326/2013 - ECLI:ES:TSJCV:2013:3326 Id Cendoj:
46250330022013100568 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Contencioso Sede: Valencia Sección: 2 Nº de Recurso: 539/2010 Nº
de Resolución: 616/2013 Procedimiento: CONTENCIOSO Ponente:
MIGUEL ANTONIO SOLER MARGARIT Tipo de Resolución: Sentencia
MÉDICO JEFE DE SECCIÓN ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA.

96. STSJ AR 983/2013 - ECLI:ES:TSJAR:2013:983 Id Cendoj:
50297330032013100103 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Contencioso Sede: Zaragoza Sección: 3 Nº de Recurso: 125/2010 Nº
de Resolución: 487/2013 Procedimiento: PROCEDIMIENTO
ORDINARIO Ponente: IGNACIO MARTINEZ LASIERRA TipoAde
Resolución: Sentencia **MÉDICO ADJUNTO NEUROCIRUGÍA.**

**El *mobbing* en el ejercicio hospitalario de la Medicina: 8 resultados en TS
(5 resultados en médicos y 3 resultados en mujeres)**

1. ATS 7994/2015 - ECLI:ES:TS:2015:7994A Id Cendoj:
28079140012015201894 Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social
Sede: Madrid Sección: 1 Nº de Recurso: 3190/2014 Nº de Resolución:
Procedimiento: SOCIAL Ponente: MARIA LUISA SEGOVIANO
ASTABURUAGA Tipo de Resolución: Auto **MÉDICO ADJUNTO.**
2. ATS 12757/2011 - ECLI:ES:TS:2011:12757A Id Cendoj:
28079140012011202953 Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social
Sede: Madrid Sección: 1 Nº de Recurso: 1414/2011 Nº de Resolución:
Procedimiento: SOCIAL Ponente: JORDI AGUSTI JULIA Tipo de
Resolución: Auto **MÉDICA ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN.**

3. Roj: ATS 16938/2009 - ECLI:ES:TS:2009:16938A Id Cendoj: 28079140012009203226 Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social Sede: Madrid Sección: 1 Nº de Recurso: 4406/2008 Nº de Resolución: Procedimiento: SOCIAL Ponente: JORDI AGUSTI JULIA Tipo de Resolución: Auto **MÉDICO JEFE SERVICIO CIRUGÍA VASCULAR.**
4. ATS 4053/2009 - ECLI:ES:TS:2009:4053A Id Cendoj: 28079140012009200681 Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social Sede: Madrid Sección: 1 Nº de Recurso: 380/2008 Nº de Resolución: Procedimiento: SOCIAL Ponente: LUIS FERNANDO DE CASTRO FERNANDEZ Tipo de Resolución: Auto **MÉDICA MEDICINA NUCLEAR.**
5. ATS 17505/2009 - ECLI:ES:TS:2009:17505A Id Cendoj: 28079140012009203368 Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social Sede: Madrid Sección: 1 Nº de Recurso: 1557/2009 Nº de Resolución: Procedimiento: SOCIAL Ponente: MILAGROS CALVO IBARLUCEA Tipo de Resolución: Auto **MÉDICA ADJUNTO , DIRECTORA ECONOMÍA – FINANCIERA.**
6. ATS 9414/2006 - ECLI:ES:TS:2006:9414A Id Cendoj: 28079140012006200974 Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social Sede: Madrid Sección: 1 Nº de Recurso: 3225/2005 Nº de Resolución: Procedimiento: SOCIAL Ponente: MILAGROS CALVO IBARLUCEA Tipo de Resolución: Auto **MÉDICO FEA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.**

7. ATS 7347/2004 - ECLI:ES:TS:2004:7347A Id Cendoj:
28079140012004201866 Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social
Sede: Madrid Sección: 1 Nº de Recurso: 5224/2003 Nº de Resolución:
Procedimiento: Inadmisión Ponente: MANUEL IGLESIAS CABERO Tipo
de Resolución: Auto **MÉDICA AUXILIAR DE CUPO.**
8. ATS 15740/2005 - ECLI:ES:TS:2005:15740A Id Cendoj:
28079140012005202611 Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social
Sede: Madrid Sección: 1 Nº de Recurso: 4349/2004 Nº de Resolución:
Procedimiento: SOCIAL Ponente: JUAN FRANCISCO GARCIA
SANCHEZ Tipo de Resolución: Auto **MÉDICO FEA PEDIATRÍA Y
CIRUGÍA INFANTIL.**

**El *mobbing* en el ejercicio hospitalario de la Enfermería: 33 resultados en
TSJ (5 resultados en médicos y 28 resultados en mujeres)**

- 1 STSJ ICAN 643/2015 - ECLI:ES:TSJICAN:2015:643 Id Cendoj:
35016340012015100389 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Palmas de Gran Canaria (Las) Sección: 1 Nº de
Recurso: 1404/2014 Nº de Resolución: 662/2015 Procedimiento:
Recursos de Suplicación Ponente: RAMON JESUS TOUBES TORRES
Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERA- MATRONA.**

- 2 STSJ M 14568/2014 - ECLI:ES:TSJM:2014:14568 Id Cendoj: 28079340062014101010 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Madrid Sección: 6 Nº de Recurso: 707/2014 Nº de Resolución: 985/2014 Procedimiento: SOCIAL Ponente: ENRIQUE JUANES FRAGA Tipo de Resolución: Sentencia. **ENFERMERA UVI.**
- 3 STSJ ICAN 303/2014 - ECLI:ES:TSJICAN:2014:303 Id Cendoj: 38038340012014100012 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Santa Cruz de Tenerife Sección: 1 Nº de Recurso: 392/2013 Nº de Resolución: 12/2014 Procedimiento: Recursos de Suplicación Ponente: EDUARDO JESUS RAMOS REAL Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERO PSIQUIATRÍA. DELEGADO SINDICAL UGT.**
- 4 STSJ AND 4667/2004 - ECLI:ES:TSJAND:2004:4667 Id Cendoj: 41091340012004102846 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Sevilla Sección: 1 Nº de Recurso: 247/2004 Nº de Resolución: 2915/2004 Procedimiento: SOCIAL Ponente: MIGUEL CORONADO BENITO Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERA HEMATOLOGÍA.**

- 5 STSJ M 13470/2013 - ECLI:ES:TSJM:2013:13470 Id Cendoj: 28079340052013100913 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Madrid Sección: 5 Nº de Recurso: 1562/2013 Nº de Resolución: 775/2013 Procedimiento: SOCIAL Ponente: MARIA BEGOÑA HERNANI FERNANDEZ Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERA DIRECTORA ENFERMERÍA.**
- 6 STSJ CAT 564/2012 - ECLI:ES:TSJCAT:2012:564 Id Cendoj: 08019340012012100455 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Barcelona Sección: 1 Nº de Recurso: 6112/2011 Nº de Resolución: 395/2012 Procedimiento: Recurso de suplicación Ponente: ADOLFO MATIAS COLINO REY Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERA SUPERVISORA QUIROFANOS.**
- 7 STSJ CAT 6223/2011 - ECLI:ES:TSJCAT:2011:6223 Id Cendoj: 08019340012011103738 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Barcelona Sección: 1 Nº de Recurso: 2116/2010 Nº de Resolución: 3801/2011 Procedimiento: Recurso de suplicación Ponente: FRANCISCO BOSCH SALAS Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERA ASISTENCIAL.**

- 8 STSJ PV 4345/2011 - ECLI:ES:TSJPV:2011:4345 Id Cendoj: 48020340012011102548 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Bilbao Sección: 1 Nº de Recurso: 1680/2011 Nº de Resolución: 1928/2011 Procedimiento: Recurso de suplicación Ponente: JUAN CARLOS BENITO-BUTRON OCHOA Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERA ATENCIÓN PRIMARIA.**
- 9 STSJ CLM 91/2011 - ECLI:ES:TSJCLM:2011:91 Id Cendoj: 02003340012011100018 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Albacete Sección: 1 Nº de Recurso: 1438/2010 Nº de Resolución: 68/2011 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION Ponente: JESUS RENTERO JOVER Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERO UNIDAD CRÓNICOS + POLICIA NACIONAL.**
- 10 STSJ GAL 4651/2011 - ECLI:ES:TSJGAL:2011:4651 Id Cendoj: 15030340012011102607 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Coruña (A) Sección: 1 Nº de Recurso: 201/2011 Nº de Resolución: 2467/2011 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION Ponente: ISABEL OLMOS PARES Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERA MUTUA SERGAS.**

- 11** STSJ AND 9752/2010 - ECLI:ES:TSJAND:2010:9752 Id Cendoj: 18087340022010100307 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Granada Sección: 2 Nº de Recurso: 1484/2010 Nº de Resolución: 2048/2010 Procedimiento: SOCIAL Ponente: JOSE MARIA CAPILLA RUIZ-COELLO Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERA ONCOLOGÍA.**
- 12** STSJ CANT 1295/2010 - ECLI:ES:TSJCANT:2010:1295 Id Cendoj: 39075340012010100594 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Santander Sección: 1 Nº de Recurso: 516/2010 Nº de Resolución: 563/2010 Procedimiento: SOCIAL Ponente: RUBEN LOPEZ-TAMES IGLESIAS Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERA CIRUGÍA TORÁCICA.**
- 13** STSJ AS 3392/2009 - ECLI:ES:TSJAS:2009:3392 Id Cendoj: 33044340012009102268 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Oviedo Sección: 1 Nº de Recurso: 446/2009 Nº de Resolución: 2287/2009 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION Ponente: JOSE ALEJANDRO CRIADO FERNANDEZ Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERA SUPERVISORA QUIROFANO.**

14 STSJ AND 11572/2007 - ECLI:ES:TSJAND:2007:11572 Id Cendoj: 18087340022007101070 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Granada Sección: 2 Nº de Recurso: 3650/2006 Nº de Resolución: 1369/2007 Procedimiento: SOCIAL Ponente: EMILIO LEON SOLA Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERA SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.**

15 STSJ M 1973/2007 - ECLI:ES:TSJM:2007:1973 Id Cendoj: 28079340022007100227 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Madrid Sección: 2 Nº de Recurso: 4924/2006 Nº de Resolución: 288/2007 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION Ponente: MANUEL RUIZ PONTONES Tipo de Resolución: Sentencia **JEFE DE ENFERMERÍA.**

16 STSJ AND 1883/2007 - ECLI:ES:TSJAND:2007:1883 Id Cendoj: 41091340012007100770 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Sevilla Sección: 1 Nº de Recurso: 2893/2007 Nº de Resolución: 1174/2007 Procedimiento: SOCIAL Ponente: JOAQUIN LUIS SANCHEZ CARRION Tipo de Resolución: Sentenc **DIRECTOR DE ENFERMERÍA.**

- 17** STSJ AND 6629/2007 - ECLI:ES:TSJAND:2007:6629 Id Cendoj: 18087340012007100263 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Granada Sección: 1 Nº de Recurso: 2198/2006 Nº de Resolución: 29/2007 Procedimiento: SOCIAL Ponente: JUAN CARLOS TERRON MONTERO Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERA PSQUIATRÍA.**
- 18** STSJ AS 528/2007 - ECLI:ES:TSJAS:2007:528 Id Cendoj: 33044340012007100294 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Oviedo Sección: 1 Nº de Recurso: 2881/2005 Nº de Resolución: 1111/2007 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION Ponente: JOSE ALEJANDRO CRIADO FERNANDEZ Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERA SERVICIO PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES.**
- 19** STSJ AND 5041/2007 - ECLI:ES:TSJAND:2007:5041 Id Cendoj: 18087340012007100361 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Granada Sección: 1 Nº de Recurso: 1848/2006 Nº de Resolución: 226/2007 Procedimiento: SOCIAL Ponente: ANTONIO ANGULO MARTIN Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERO NEFROLOGIA Y CA PULMÓN.**

- 20** STSJ CAT 1015/2007 - ECLI:ES:TSJCAT:2007:1015 Id Cendoj: 08019340012007100194 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Barcelona Sección: 1 Nº de Recurso: 8321/2005 Nº de Resolución: 4/2007 Procedimiento: Recurso de suplicación Ponente: FRANCISCO JAVIER SANZ MARCOS Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERO JEFE DE AREA.**
- 21** S 28079340062007100352 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Madrid Sección: 6 Nº de Recurso: 2645/2007 Nº de Resolución: 465/2007 Procedimiento: RECURSO SUPLICACION Ponente: BENEDICTO CEA AYALA Tipo de Resolución: Sentencia TSJM 13865/2007 - ECLI:ES:TSJM:2007:13865 Id Cendoj: **ENFERMERA SUPERVISORA URGENCIAS Y QUIROFANOS. MILITAR.**
- 22** STSJ AND 6330/2006 - ECLI:ES:TSJAND:2006:6330 Id Cendoj: 18087340022006100362 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social Sede: Granada Sección: 2 Nº de Recurso: 2902/2005 Nº de Resolución: 859/2006 Procedimiento: SOCIAL Ponente: EMILIO LEON SOLA Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERA SUPERVISORA REANIMACIÓN Y ORL, Y CONSULTAS EXTERNAS Y DIRECTORA ENFERMERÍA.**

23 STSJ M 15335/2004 - ECLI:ES:TSJM:2004:15335 Id Cendoj:
28079340012004100920 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Madrid Sección: 1 Nº de Recurso: 1910/2004 Nº de
Resolución: 1024/2004 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION
Ponente: JOSE IGNACIO DE ORO-PULIDO SANZ Tipo de Resolución:
Sentencia **ENFERMERA COORDINADORA TRANSPLANTES.**

24 STSJ AND 6330/2006 - ECLI:ES:TSJAND:2006:6330 Id Cendoj:
18087340022006100362 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Granada Sección: 2 Nº de Recurso: 2902/2005 Nº de
Resolución: 859/2006 Procedimiento: SOCIAL Ponente: EMILIO LEON
SOLA Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERA OFTALMOLOGÍA.**

25 STSJ M 1228/2004 - ECLI:ES:TSJM:2004:1228 Id Cendoj:
28079340032004100722 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Madrid Sección: 3 Nº de Recurso: 5157/2003 Nº de
Resolución: 141/2004 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION
Ponente: EMILIA RUIZ-JARABO QUEMADA Tipo de Resolución:
Sentencia **ENFERMERA QUIROFANOS .**

26 STSJ M 17527/2003 - ECLI:ES:TSJM:2003:17527 Id Cendoj:
28079340012003100919 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de
lo Social Sede: Madrid Sección: 1 Nº de Recurso: 5152/2003 Nº de
Resolución: 1006/2003 Procedimiento: RECURSO SUPPLICACION
Ponente: MARIA BEGOÑA HERNANI FERNANDEZ Tipo de Resolución:
Sentencia **ENFERMERA COORDINADORA DE TANSPLANTES.**

27 STSJ M 15094/2015 - ECLI:ES:TSJM:2015:15094 Id Cendoj: 28079330082015100693 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Sede: Madrid Sección: 8 N° de Recurso: 738/2014 N° de Resolución: 688/2015 Procedimiento: PROCEDIMIENTO ORDINARIO Ponente: FRANCISCO JAVIER GONZALEZ GRAGERA Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERA MILITAR.**

28 STSJ PV 3603/2010 - ECLI:ES:TSJPV:2010:3603 Id Cendoj: 48020330032010100245 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Sede: Bilbao Sección: 3 N° de Recurso: 26/2008 N° de Resolución: 319/2010 Procedimiento: Recurso apelación Ley 98 Ponente: RAFAEL VILLAFANEZ GALLEGO Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERA SUPERVISORA . SALUD LABORAL Y RADIOLOGÍA.**

29 STSJ M 7882/2010 - ECLI:ES:TSJM:2010:7882 Id Cendoj: 28079330082010100502 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Sede: Madrid Sección: 8 N° de Recurso: 69/2010 N° de Resolución: 422/2010 Procedimiento: APELACIÓN Ponente: INES MARIA HUERTA GARICANO Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERA SUPERVISORA COORDINADORA TRANSPLANATES.**

30 STSJ AND 1016/2009 - ECLI:ES:TSJAND:2009:1016 Id Cendoj: 18087330012009100073 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Sede: Granada Sección: 1 N° de Recurso: 1159/2006 N° de Resolución: 19/2009 Procedimiento: CONTENCIOSO - APELACION Ponente: RAFAEL PUYA JIMENEZ Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERA MINUSVÁLIDA (HIPOACUSIA), EIR.**

31 STSJ M 14850/2007 - ECLI:ES:TSJM:2007:14850 Id Cendoj: 28079330092007101415 Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso Sede: Madrid Sección: 9 N° de Recurso: 600/2004 N° de Resolución: 1332/2007 Procedimiento: PROCEDIMIENTO ORDINARIO Ponente: RAMON VERON OLARTE Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERA PSIQUIATRÍA.**

32 STSJ M 15094/2015 - ECLI:ES:TSJM:2015:15094.Id Cendoj: 28079330082015100693. Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Contencioso. Sede: Madrid. Sección: 8. N° de Recurso: 738/2014. N° de Resolución: 688/2015. Procedimiento: PROCEDIMIENTO ORDINARIO. Ponente: FRANCISCO JAVIER GONZALEZ GRAGERA.Tipo de Resolución: Sentencia. **ENFERMERA FARMACIA**

33 STSJ CAT 6223/2011 - ECLI: ES:TSJCAT:2011:6223. Id Cendoj: 08019340012011103738. Órgano: Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Social. Sede: Barcelona. Sección: 1. Fecha: 30/05/2011. Nº de Recurso: 2116/2010. Nº de Resolución: 3801/2011. Procedimiento: Recurso de suplicación. Ponente: FRANCISCO BOSCH SALAS. Tipo de Resolución: Sentencia. **ENFERMERA ICS.**

**El *mobbing* en el ejercicio hospitalario de la Medicina: 2 resultados en TS
(2 resultados en mujeres)**

1. STS 8408/2009 - ECLI:ES:TS:2009:8408 Id Cendoj: 28079140012009101037 Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social Sede: Madrid Sección: 1 Nº de Recurso: 4469/2008 Nº de Resolución: Procedimiento: SOCIAL Ponente: MARIA LUISA SEGOVIANO ASTABURUAGA Tipo de Resolución: Sentencia **ENFERMERA CENTRO DE SALUD.**

2. ATS 9713/2007 - ECLI:ES:TS:2007:9713A Id Cendoj: 28079140012007201457 Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social Sede: Madrid Sección: 1 Nº de Recurso: 1698/2005 Nº de Resolución: Procedimiento: SOCIAL Ponente: AURELIO DESDENTADO BONETE Tipo de Resolución: Auto **ENFERMERA JEFE RRHH Y ENFERMERA ATENCIÓN A DOMICILIO.**

Anexo II

Un CD que alberga las resoluciones judiciales seleccionadas y clasificadas como válidas en esta tesis doctoral “Perspectiva médico legal del *mobbing* en la Medicina y la Enfermería en el ámbito hospitalario.

